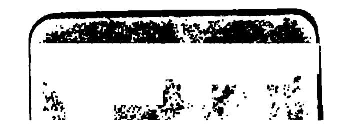

1517
e.136







ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR LES

MALADIES PROVOQUÉES

OU COMMUNIQUÉES

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR LES

MALADIES PROVOQUÉES

OU COMMUNIQUÉES

Ouvrages de M. Tardieu chez les mêmes libraires.

Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou Répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique considérées dans leurs rapports avec les subsistances, les épidémies, les professions, les établissements et institutions d'hygiène et de salubrité, complété par le texte des lois, décrets. 2[e] édit., considérablement augmentée. Paris, 1862, 4 forts vol. in-8. 32 fr.

Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs, 4[e] édition. Paris, 1862, 1 vol. in-8 de 224 pages avec 3 planches gravées. 3 fr. 50

Étude médico-légale sur l'avortement, suivie d'observations et de recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées. Paris, 1864, in-8, VIII–208 pages. 3 fr. 50

Manuel de pathologie et de clinique médicales, 2[e] édition. Paris, 1857, 1 vol. in-12. 6 fr.

De la morve et du farcin chronique chez l'homme. Paris, 1843, in-4. 5 fr.

Étude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre, pour servir à l'histoire des professions exposées aux poussières inorganiques. Paris, 1855, in-12. 1 fr. 25

Étude hygiénique et médico-légale sur la fabrication et l'emploi des allumettes chimiques (*Ann. d'hyg. et de médec. lég.*, 1855, t. IV, p. 371 à 441.)

Voiries et cimetières. Thèse présentée au concours pour la chaire d'hygiène. Paris, 1852, in-8.

Mémoire sur la mort par suffocation (*Ann. d'hyg.*, 1856, t. VI, p. 5 à 54).

Du tatouage considéré comme signe d'identité (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1855, 2[e] série, t. III, p. 371 et suiv.)

Mémoire sur l'empoisonnement par la strychnine, contenant la relation médico-légale complète de l'affaire Palmer (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*, 1856, 2[e] série, t. VI, p. 371 et suiv.)

Relation médico-légale de l'assassinat de la comtesse de Goerlitz, accompagnée de notes et de réflexions pour servir à l'histoire de la combustion humaine spontanée (*Ann. d'hyg.*, 1850, t. XLIV, p. 191 et 363 ; t. XLV, p. 99).

Mémoire sur les modifications que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions, pour servir à l'histoire médico-légale de l'identité (*Ann. d'hyg.*, 1849, t. XLII, p. 388 ; t. XLIII, p. 131).

Mémoire sur l'examen microscopique des taches formées par le méconium et l'enduit fœtal, pour servir à l'histoire médico-légale de l'infanticide, en collaboration avec M. le professeur Ch. Robin (*Ann. d'hyg.*, 1857, t. VII, p. 350).

Étude médico-légale sur la strangulation (*Ann. d'hyg.*, 1859, t. XI, p. 107 à 192).

Nouvelle étude médico-légale sur la submersion et la suffocation, à l'occasion des expériences de la Société médico-chirurgicale de Londres sur la mort apparente (*Ann. d'hyg.*, 1863, 2[e] série, t. XIX, p. 312).

Nouvelles observations sur l'examen du squelette dans les recherches médico-légales concernant l'identité (*Ann. d'hyg.*, 1863, 2[e] série, t. XX, p. 114).

Relation médico-légale de l'affaire Armand (de Montpellier). Simulation de tentative d'homicide, commotion cérébrale et strangulation (*Ann. d'hyg.*, 1864, 2[e] sér., t. XXI, p. 416). Paris, 1864, in-8, 84 pages. 2 fr.

Paris — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR LES

MALADIES PROVOQUÉES

OU COMMUNIQUÉES

COMPRENANT

L'HISTOIRE MÉDICO-LÉGALE DE LA SYPHILIS

ET DE SES DIVERS MODES DE TRANSMISSION

PAR

Ambroise TARDIEU,

DOYEN ET PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19.

Londres	Madrid	New-York
Hipp. Baillière	C. Bailly-Baillière.	Baillière Brothers

LEIPZIG, E. JUNG-TREUTTEL, 10, QUERSTRASSE.

1864

1

EXTRAIT

DES

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE MÉDECINE LÉGALE,

1861, 2e SÉRIE, T. XV, ET 1864, 2e SÉRIE, T. XXI.

Journal rédigé par : MM. Andral, Boudin, Brierre de Boismont, Chevallier, Devergie, Fonssagrives, Gaultier de Claubry, Guérard, Michel Lévy, Mêlier, Pr. de Pietra-Santa, Ambr. Tardieu, Trebuchet, Max. Vernois. Avec une *Revue des travaux français et étrangers*, par M. Beaugrand.

Publié depuis 1829, tous les trois mois, par cahier de 250 pages avec planches.

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL :

Pour Paris : 18 fr. — Pour les départements (*franco*) : 20 fr.

***On s'abonne à Paris, chez* J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille.**

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

SUR LES MALADIES

ACCIDENTELLEMENT ET INVOLONTAIREMENT

PRODUITES PAR IMPRUDENCE, NÉGLIGENCE
OU TRANSMISSION CONTAGIEUSE

COMPRENANT

L'HISTOIRE MÉDICO-LÉGALE DE LA SYPHILIS

ET DE SES DIVERS MODES DE TRANSMISSION.

Plus d'une fois déjà, dans les précédentes études que j'ai publiées, j'ai eu l'occasion de montrer que la pratique de la médecine légale abonde en questions neuves et imprévues, dont on ne trouve pas même une mention dans les auteurs réputés classiques, et qui devraient cependant y trouver leur place. J'ai entrepris de combler, autant qu'il était en moi, ces lacunes; c'est cette tâche que je poursuis aujourd'hui. Je me propose, en effet, dans ce nouveau travail, de réunir et de grouper des faits très nombreux et très variés qui forment, dans le domaine de la médecine légale, une classe parfaitement distincte et très nettement limitée, dont le cadre même n'a cependant jamais été tracé, et qui, dans la pratique, peuvent trop souvent surprendre des experts nullement préparés à résoudre les problèmes difficiles et délicats qu'ils soulèvent. Je veux parler des maladies accidentellement et involontaire-

ment produites par imprudence, négligence, ou transmission contagieuse, qui donnent lieu parfois à des poursuites correctionnelles contre leurs auteurs, plus souvent à des réclamations d'indemnités ou à des demandes de dommages-intérêts, et qui, dans le plus grand nombre des cas, appellent l'intervention du médecin et provoquent des expertises d'une nature toute spéciale.

Le silence qu'ont gardé sur ces questions les médecins légistes est une suite de cette tendance si fâcheuse, et contre laquelle je ne cesserai de m'élever, qui a mis la médecine légale à la remorque de la science du droit, et l'a réduite à se traîner dans cette fausse voie derrière chaque article du Code, dont elle n'est plus que le commentaire incomplet et stérile. Or, les faits dont il s'agit ont été omis dans les écrits des médecins légistes, parce que, quoique implicitement prévus par la loi pénale, ils n'y sont pas explicitement énoncés, et s'y rattachent seulement par les principes généraux du droit commun. On a coutume de les juger d'après des analogies suffisantes pour diriger le magistrat, mais trop peu précises pour fixer les appréciations de l'expert à qui elles imposent, au contraire, une étude très particulière appropriée à chaque ordre de faits parfois même à chaque espèce. Aussi croirai-je avoir fait une œuvre utile, si je réussis à appeler l'attention sur ces faits, à poser nettement les questions auxquelles ils peuvent donner lieu, et à indiquer les principales règles pratiques à suivre dans ces sortes d'expertises.

On sait que la loi punit l'homicide commis involontairement par maladresse, imprudence, inattention, négligence, inobservation des règlements (art. 319, C. pén.) et les blessures ou coups résultant du défaut d'adresse ou de précaution (art. 320, C. pén.). L'histoire des blessures, dans tous les traités de médecine légale, reproduit la division de blessures en volontaires et involontaires. Mais sous ce terme générique,

la jurisprudence a compris, outre les lésions externes, telles que plaies, contusions, etc., ou blessures proprement dites, toutes lésions quelconques, toute maladie, qui seraient le fait de la négligence, de la maladresse ou de l'une des circonstances énoncées dans les deux articles précités. On sait, de plus, que la loi civile admet sans restriction le principe de la responsabilité individuelle en vertu duquel chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par la négligence ou par l'imprudence de ceux sur qui il a autorité (art. 1382, 1383 et 1384, C. Nap.).

Les dommages qui intéressent la santé n'échappent pas, on doit le penser, à ces dispositions qui tiennent aux fondements mêmes de notre ordre social, et quelle que soit la nature du trouble produit, blessures ou maladie, le dommage doit être apprécié et réparé. Si l'on a pu, devant ce principe supérieur, faire fléchir, dans certaines circonstances, le droit d'exercice du médecin, en admettant ce que l'on a appelé la responsabilité médicale, on comprend qu'il doive se présenter en foule des cas où les maladies les plus diverses, produites accidentellement ou involontairement par le fait d'autrui, donnent naissance à une action en justice publique ou privée, et doivent être, par conséquent, appréciées dans leurs causes et dans leurs effets au point de vue du dommage qui en est résulté pour la victime.

C'est là, en effet, ce qui se voit tous les jours; mais si l'appréciation est, en général, simple et facile, quand il s'agit de blessures, suivant l'acception propre du mot, ou d'infirmités résultant de lésions externes, mutilations, déformations ou autres, il n'en est plus ainsi lorsque la lésion s'est produite dans la profondeur de l'organisme et a eu pour conséquence une affection plus ou moins bien caractérisée de celles que l'on appelle maladies internes, et dont l'origine, la nature, les caractères, ne peuvent être toujours déterminés

avec certitude, et exigent dans tous les cas les investigations consciencieuses et le coup d'œil pénétrant d'un médecin exercé. Aussi suis-je fermement convaincu que, lorsqu'on aura vu se dérouler, dans sa diversité, le tableau des faits que je vais énumérer, lorsqu'on aura réfléchi à la gravité des intérêts publics ou privés engagés dans la plupart des procès que suscitent ces sortes d'affaires, lorsqu'on se sera rendu compte des difficultés de tous genres qu'offre le plus souvent la solution des questions scientifiques qu'elles provoquent, on demeurera frappé de l'importance du sujet et de l'intérêt qu'il doit offrir aux médecins légistes.

Il est sans doute impossible d'énumérer ou seulement de prévoir tous les faits auxquels s'appliquent ces remarques préliminaires; j'essayerai toutefois de les grouper méthodiquement, afin de présenter du moins un cadre où puissent se ranger les divers cas particuliers, qui offriront entre eux ce lien commun d'un dommage porté à la santé d'une manière accidentelle ou involontaire, et donnant lieu à une action judiciaire correctionnelle ou civile intentée à celui qui en est réputé et reconnu responsable. Je dois ajouter que je ne ferai pas entrer dans cette étude les questions auxquelles s'applique le nom de responsabilité médicale, qui doivent être examinées à un point de vue tout à fait distinct. On y rencontrera cependant de toute nécessité plus d'un cas qui se lie étroitement à des questions de pratique médicale, et qui, par cela même, peut intéresser d'une manière générale le corps médical tout entier.

Les expertises médico-légales auxquelles peuvent donner lieu les procès suscités à l'occasion de maladies accidentellement ou involontairement provoquées, se rapportent à cinq ordres de faits principaux :

1° Maladies provenant de denrées alimentaires viciées, altérées ou falsifiées ;

2° Empoisonnements ou asphyxies accidentelles ;

3° Maladies résultant d'erreurs dans la prescription ou l'administration de certains médicaments;

4° Maladies contagieuses transmises des animaux à l'homme;

5° Maladies contagieuses communiquées par un individu à un autre.

Ces cinq groupes n'ont pas tous une égale importance. J'aurai cependant un certain nombre de faits à rattacher à chacun d'eux; mais les principaux développements de cette étude seront réservés à la dernière classe qui comprend la syphilis et toutes les questions si controversées et si délicates de transmission, dont les tribunaux ont si souvent retenti dans ces derniers temps.

I. — MALADIES PROVENANT DE DENRÉES ALIMENTAIRES VICIÉES, ALTÉRÉES OU FALSIFIÉES.

L'histoire des altérations et des falsifications des substances alimentaires et des différents objets de consommation, bien qu'appartenant spécialement à l'hygiène publique, ne saurait pourtant rester étrangère à la médecine légale; car elles donnent lieu à de fréquentes expertises administratives ou judiciaires confiées à des médecins ou à des chimistes. Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans le détail des recherches qu'elles nécessitent et que l'on trouvera exposées ailleurs avec plus d'autorité et d'une manière moins superficielle (1). Mais il me paraît utile de donner un aperçu des circonstances dans lesquelles l'expert peut être appelé à se prononcer sur des cas de cette nature.

(1) *Voy.* le consciencieux et savant ouvrage de M. A. Chevallier : *Dictionnaire des falsifications*, 3e édit., Paris, 1857. — Le *Manuel de médecine légale* de Briand et Chaudé, qui ont donné une large place à l'exposé de la jurisprudence en ces matières (p. 404, 6e édit., 1858), et le *Traité élémentaire de chimie légale* de M. Gaultier de Claubry, qui en forme l'appendice. — *Voy.* aussi notre *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité*, article FALSIFICATIONS, t. II, p. 1.

La mise en vente et le débit de denrées alimentaires, viciées, altérées ou falsifiées, sont poursuivis et punis, non-seulement en vertu des lois générales de police, mais, depuis dix années, en exécution d'une loi pénale inspirée par un sentiment de protection éclairée de la santé publique.

C'est à l'autorité administrative et à ses nombreux agents qu'appartient la surveillance destinée à prévenir les fraudes et les dangers que la loi a voulu conjurer et réprimer. Mais si ces denrées altérées sont entrées dans la consommation, si elles ont produit chez les personnes qui en ont fait usage, des accidents, des maladies, la mort même, la justice intervient, et son premier acte, comme son premier devoir, est de faire constater la nature réelle et l'origine des accidents; ces constatations, elle en confie le soin aux hommes de l'art.

De là, toute une série d'expertises d'une nature véritablement exceptionnelle, et qui offrent des difficultés sur lesquelles nous devons nous expliquer d'une manière générale. On sait, à n'en pas douter, que les viandes de mauvaise qualité, corrompues ou trop peu faites, la charcuterie mal préparée, les coquillages et les poissons gâtés, les céréales malades, les farines avariées, les boissons soumises à des mélanges nuisibles, peuvent déterminer dans la santé les troubles les plus graves. Mais cette notion générale est insuffisante, car il faudrait dans ces cas, comme dans les empoisonnements et d'ailleurs, comme dans toute expertise médico-légale, pouvoir rattacher directement l'effet produit à la cause, montrer et faire toucher du doigt en quelque sorte l'agent morbide lui-même. Or, la plupart du temps, rien de pareil n'est possible. La science n'est pas en possession de dégager par l'analyse le principe actif de ces poisons qu'enfantent, au sein des substances les plus inoffensives, la décomposition putride et les altérations spontanées. Les lésions que l'on peut rencontrer dans les organes de ceux qui ont succombé à de semblables accidents, n'ont par elles-mêmes rien de caractéristique, et

l'expert doit le plus souvent formuler son jugement d'après les seuls symptômes rapprochés des données négatives que nous venons de rappeler.

Les symptômes offrent dans tous ces cas des caractères assez semblables entre eux, mais qui ne sont pas sans analogie avec des espèces morbides essentiellement différentes. Ce qui domine, lorsque l'action toxique est assez violente pour s'exercer d'une manière soudaine et rapide, c'est l'appareil symptomatique de l'indigestion ou de certains empoisonnements aigus ou encore du choléra sporadique. Si, au contraire, l'action est lente et ne se produit que sous l'influence d'un usage prolongé, les symptômes revêtent des formes plus complexes, l'acrodynie, l'ergotisme, la pellagre, l'entérite chronique. J'ai eu à donner un avis dans un cas très grave de dysenterie épidémique développée dans un établissement pénitentiaire, par l'emploi de farines avariées provenant de l'incendie de la manutention militaire de Paris.

De ce que l'appréciation est difficile et parfois obscure dans les expertises de ce genre, il ne s'ensuit pas que la science soit impuissante à conclure et à éclairer la justice. L'étude attentive des faits, la recherche minutieuse de toutes les conditions dans lesquelles ils se sont produits, l'élimination raisonnée des circonstances accessoires et étrangères, la connaissance des formes morbides qu'affecte l'empoisonnement par les aliments corrompus, conduiront un expert instruit et sagace à la découverte et à la démonstration de la vérité.

Ces remarques générales doivent suffire pour indiquer quel doit être le rôle des médecins légistes dans ces affaires dont les particularités ne peuvent trouver place ici.

II. — Empoisonnements ou asphyxies accidentels.

J'en dirai autant des cas dans lesquels des empoisonnements véritables ou des asphyxies sont le résultat de l'imprudence ou de l'incurie.

Il ne se passe pas d'années où je n'aie à pratiquer, par mission de justice, l'autopsie d'individus qui ont péri asphyxiés par des appareils de chauffage mal établis, ou employés sans précautions, notamment des calorifères mobiles qui ne sont autre chose que des braseros. La cause de la mort établie par les signes bien constatés de l'asphyxie par la vapeur du charbon, il est, en général, facile de remonter à la source de la viciation de l'atmosphère; cependant, si la fumée vient de plus loin et par suite de vice de construction des habitations, des difficultés inattendues peuvent surgir et exiger des recherches plus compliquées. Les lecteurs des *Annales* n'ont peut-être pas oublié l'exemple remarquable qu'a fourni à ce sujet la double mort des époux Drioton, événement regrettable sur les circonstances duquel Bayard et moi nous nous sommes trouvés et sommes restés en dissentiment avec nos savants collègues Lassaigne et Chevallier. C'est à l'histoire des conditions physiques de l'asphyxie qu'appartiennent ces faits que je me contente de rattacher au sujet de cette étude.

Je ne citerai non plus que pour mémoire les trop nombreux empoisonnements produits par le plomb, le cuivre, le zinc, employés si imprudemment à une foule d'usages domestiques, et pour lesquels je ne puis que renvoyer aux ouvrages que j'ai mentionnés précédemment.

Une question plus neuve, et sur laquelle je m'étendrai plus longuement, a surgi récemment à l'occasion de l'emploi, dans l'industrie, de certaines préparations vénéneuses. Il est constant que les accidents qui peuvent se produire, soit par le

fait de la fabrication, soit par l'usage d'objets imprégnés de poisons, tels que les cosmétiques, les papiers peints, les fleurs, etc. (1), doivent inévitablement engager la responsabilité, soit des fabricants, soit des marchands, envers les ouvriers et envers le public. Je crois devoir appeler sur ce point l'attention des experts, et le fait que je vais rapporter est de nature à fournir à cet égard d'utiles enseignements.

PREMIER FAIT.

Accidents produits par l'emploi du vert arsenical dans la fabrication des fleurs. — Poursuite correctionnelle et action civile intentée par l'ouvrier contre son patron. — Condamnation.

J'ai été appelé le 30 juin 1860 à donner mon avis sur la nature et les causes d'une maladie dont était atteint le sieur Dutey et qu'il attribuait aux circonstances suivantes. Se trouvant sans ouvrage, il aurait accepté d'un de ses voisins, employé par un fabricant de fleurs artificielles, une part dans son travail, qui consistait à colorier et à nuancer en vert des feuilles en papier ou en étoffes, découpées. A cet effet, il recevait en nombre des feuilles préalablement enduites d'une préparation particulière, et une poudre verte, dite vert anglais, dont il ignorait la nature, contenue dans un flacon recouvert d'une gaze très fine. Placé près d'une fenêtre ouverte en face d'un réchaud où brûlait de la braise, il exposait à la chaleur la feuille à colorier, et lorsque l'enduit était ramolli, il la saupoudrait en secouant le flacon. La poudre verte tombait à la fois sur la feuille et sur le brasier, et le sieur D... recevait à la fois la poussière et la vapeur, que le vent de la fenêtre chassait vers lui, et qui pénétraient soit dans les voies respiratoires, soit à travers les vêtements sur les diverses parties du corps.

Deux jours après qu'il avait commencé ce travail, le sieur D..., homme robuste dans la force de l'âge (il a trente-cinq ans), vit paraître successivement dans les aines, sur les bourses, à la poitrine, sur le dos du pied et à la lèvre supérieure, des boutons semblables aux pustules d'ecthyma. Bientôt ces phénomènes locaux se compliquaient de maux de tête violents, de douleurs dans les articulations,

(1) Il n'entre pas dans mon sujet de m'arrêter sur ces faits bien connus aujourd'hui, grâce à des travaux récents, la plupart consignés dans notre *Recueil*, et que je ne pourrais que reproduire.

de faiblesses et de fourmillements dans les jambes, d'une sensation très pénible de barre dans le ventre, de constipation et de vomissements. Et, s'il faut en croire le malade, il éprouvait cette singulière aberration du sens de la vue que tous les objets lui apparaissaient colorés d'un vert très intense. L'aggravation de son état le décida à entrer à l'hôpital Lariboisière, où il passa onze jours, pendant lesquels il fut soumis à une observation attentive de la part de M. le docteur Hérard, et présenta les particularités suivantes, qu'a eu l'obligeance de noter pour moi l'interne du service M. L. Janvier.

La pustule qui avait paru la première s'était ulcérée, et l'ulcération qui s'était agrandie, présentait, au moment de l'entrée à l'hôpital, c'est-à-dire six jours après le début, des bords irréguliers, taillés à pic ; elle était large comme une pièce de 50 centimes et très semblable d'aspect à un chancre mou. Il était survenu en outre une légère stomatite avec gonflement et décollement du bord des gencives. Sous l'influence de purgatifs, d'applications d'eau froide sur l'ulcération et du chlorate de potasse et surtout par le fait de la cessation du travail, les accidents généraux et locaux s'amendèrent assez rapidement et le malade fut en état de quitter l'hôpital.

Il n'était cependant pas complétement guéri, et, lorsque je le visitai cinq ou six jours après sa sortie, je pus constater qu'il conservait encore de la faiblesse, de l'anorexie, de l'insensibilité des membres inférieurs et des ulcérations à peine cicatrisées sur les organes sexuels.

La poudre verte qui avait été employée par le sieur D... dans son travail et qui a été soumise à notre examen, était bien du vert de Schweinfurt. Elle lui avait été remise par l'ouvrier Odin qui la tenait lui-même du fabricant ; et il a été établi que plusieurs ouvriers en avaient été incommodés à différentes reprises. Odin ne s'en préservait qu'à l'aide de certaines précautions.

Je n'ai pas hésité à conclure dans les termes suivants : La maladie dont a été atteint le sieur D... doit être exclusivement attribuée à l'emploi qu'il a fait de la poudre verte destinée à colorer les feuilles artificielles. Cette poudre n'est autre chose que du vert arsenical, ou arsénite de cuivre. Le procédé très défectueux, suivant lequel le sieur D... employait la poudre, a dû en favoriser et en aggraver singulièrement les effets, d'ailleurs toujours dangereux. L'incapacité absolue de travail résultant de la maladie du sieur D... peut être évaluée à vingt jours environ ; mais il conservera pendant plusieurs semaines encore une grande faiblesse et un certain malaise.

Dans le cours de l'instruction, une allégation tout à fait gratuite se produisit dans le but d'atténuer les résultats de la négligence et de l'ignorance dont le sieur D... avait été victime. On prétendit que l'usage de la poudre arsenicale n'avait été pour lui si funeste que

parce que sa constitution était antérieurement viciée par une maladie syphilitique ancienne. Quelque inepte que dût paraître une semblable prétention, j'ai eu, comme expert, à m'expliquer sur sa valeur, et dans un rapport spécial, je déclarai qu'il n'était nullement prouvé que le sieur D... eût été précédemment atteint d'une maladie vénérienne; mais que, quand même il en eût été et en serait encore affecté, cette circonstance n'expliquerait pas le moins du monde comment il a aussi gravement souffert de l'emploi du vert anglais; qu'enfin les symptômes qu'il avait éprouvés et que j'avais exposés dans un premier rapport, appartenaient exclusivement à une intoxication arsenicale sans aucune complication.

Ce fait resterait incomplet si je ne faisais connaître les suites judiciaires qu'il a eues. Le 28 août 1860, le fabricant L... et son ouvrier Odin comparaissaient devant le tribunal correctionnel sous la prévention de blessures par imprudence, poursuite que spécifiait plus explicitement encore M. le président, en adressant au prévenu cette première question : « Vous êtes prévenu d'avoir, par votre imprudence, causé » des maladies graves à plusieurs de vos ouvriers ; vous êtes » fabricant de feuillage artificiel ; or, pour colorer en vert, » vous imposez l'emploi d'une couleur que vous fournissez » et qui est un terrible poison. » Les débats ont établi, ainsi que je l'ai dit déjà et que vient de le répéter M. le président, qu'un certain nombre d'ouvriers ont été atteints par ce poison. Quelques-uns sont venus fournir, sur les accidents qu'ils ont éprouvés, des détails intéressants. Le sieur Odin, qui avait fait son apprentissage chez M. L..., fut chargé du coloriage en vert des feuillages artificiels. Il travaillait d'abord chez son patron, mais on lui dit que c'était gênant dans l'atelier et qu'il fallait travailler chez lui. C'est ce qu'il fit, et au bout de quelque temps il tomba malade. « J'avais, dit-il, » des plaies et des clous sur le corps ; ma femme aussi tomba » très malade, et ma petite fille elle-même eut certaines par- » ties du corps rongées par le poison. » A une interpellation de M. le président, le même ouvrier répond que la dame qui représente M. L..., lui avait dit qu'il fallait se mettre, en tra-

vaillant, une serviette devant la bouche, boire du lait de temps en temps et même en respirer souvent. Ces précautions, le sieur Odin les avait indiquées à Desmarets qu'il avait employé avant Dutey, et « malgré cela, dit cet autre témoin, » il m'est poussé des boutons autour de la bouche, mes mous» taches sont tombées. Au bout de huit jours, j'étais dans un » état horrible, j'avais les parties enflées et des pustules par» tout le corps, et comme cela me causait des démangeaisons » et que je me grattais toujours, on m'a renvoyé de la douane » où j'avais trouvé de l'ouvrage; on croyait que j'avais de la » vermine. »

On a vu quels accidents a éprouvés Dutey le plaignant. M. l'avocat impérial Sénart, dans un réquisitoire énergique, consacrait le système de poursuite exercé contre le fabricant. « Le prévenu ne pouvait prétendre qu'il n'est pas responsable » d'accidents prévus par l'ouvrier qui a accepté librement » ces travaux et qui en connaissait le péril; cette liberté » d'accepter ou de refuser ce travail est-elle bien réelle de » la part de pauvres gens qui avaient besoin de gagner du » pain pour eux-mêmes et pour leurs familles? Pour répondre » à cet argument, qui sera peut-être celui de la défense, on » n'a besoin que de citer les paroles de Dutey. Quand Odin » lui proposait de venir colorier ces fleurs, il ajoutait : Prends » garde, c'est dangereux ! et Dutey répondait : Mourir » pour mourir, qu'importe ? Il me faut de l'ouvrage! Dira» t-on que cet homme a librement accepté ce contrat » dont l'exécution mettait ses jours en danger ? » Une double condamnation à l'amende fut infligée au fabricant et à l'ouvrier, reconnus responsables des effets nuisibles de ce vert arsenical confié par eux aux ouvriers qu'ils avaient employés (1).

(1) Cette affaire a été le point de départ d'une série de poursuites dirigées contre d'autres fabricants et qui ont révélé un grand nombre de faits semblables à celui que je viens de citer.

Les détails dans lesquels je viens d'entrer à l'occasion de ce fait nouveau et doublement intéressant au point de vue de la maladie arsenicale et des difficultés de droit qui se rattachent à ces graves questions de responsabilité, auront, je l'espère, fait comprendre sur quel terrain se trouve transportée, dans ces sortes d'affaires, l'expertise médico-légale.

Je dois encore rattacher à ce groupe une espèce d'homicide par imprudence, qu'une jurisprudence récente tend à consacrer. Le fait d'avoir remis ou laissé prendre à un individu toute substance nuisible, poison ou autre, avec laquelle il se serait donné volontairement la mort, est assimilé à l'imprudence ou à la négligence que la loi pénale doit punir. Plusieurs faits de ce genre se sont produits dans ces derniers temps. Dans l'un, il s'agit d'une scène de cabaret dans laquelle un pari aurait coûté la vie à un ivrogne, et qui vint se dénouer en police correctionnelle par la condamnation des partenaires qui, par leur défi, l'avaient poussé à boire jusqu'à en mourir. Dans un autre, une toute jeune fille, dans l'excès de son repentir et pour échapper à une vie de débauche, qui lui était devenue à charge, avalait une dose considérable d'acide arsénieux qu'elle tenait d'un étudiant en médecine qui lui-même l'avait reçue d'un ancien pharmacien devenu médecin ; tous deux furent condamnés comme responsables de ce douloureux événement. Mon rôle comme expert dans cette affaire s'est borné, ainsi que cela arrivera sans doute dans toutes celles du même genre, à constater la cause de la mort, c'est dire qu'elles ne diffèrent pas des expertises ordinaires en matière d'empoisonnement. Enfin, tout récemment, un fabricant de produits chimiques fut inculpé d'homicide par imprudence à l'occasion du suicide d'une jeune fille employée dans sa maison, qui s'était empoisonnée avec du cyanure de potassium, et ce chef de prévention ne fut écarté que parce que les parcelles de poison qui furent retrouvées en la possession de la victime, différaient du

cyanure qu'avait chez lui l'inculpé, qui fut néanmoins condamné à une forte amende pour contravention à l'ordonnance de 1846 concernant la vente des substances vénéneuses.

III. — Erreurs dans la prescription ou l'administration des remèdes ; dangers de certains traitements empiriques.

Il est des erreurs tout à fait étrangères à l'art et à la science, des fautes d'attention, de simples inadvertances qui, dans l'exercice de la médecine ou de la pharmacie, peuvent avoir les plus funestes conséquences. Telle est une indication erronée dans le choix ou dans les doses d'un médicament actif, une ordonnance mal écrite, ou encore, de la part du pharmacien, une confusion dans les médicaments livrés, de l'arséniate de potasse donné, comme on l'a vu, pour de la crème de tartre. Ces faits à jamais déplorables, les premiers notamment, ont été souvent confondus à tort avec les cas de responsabilité médicale dont ils doivent être absolument distingués. Ceux-ci, en effet, soulèvent des questions tout à fait spéciales qui ne peuvent être jugées qu'au point de vue de la faute lourde, de l'impéritie de l'homme de l'art, et d'après des considérations exclusivement empruntées aux règles de l'art lui-même ; tandis que les faits auxquels je fais ici allusion, rentrent complétement dans le droit commun, et n'ont besoin, pour être jugés, que de l'évidence du fait. L'expert n'y intervient que, comme en toute autre circonstance, pour en constater la réalité, pour établir, par exemple, que la dose excessive portée sur l'ordonnance du médecin est bien la cause des accidents ou de la mort ; que c'est bien l'arseniate de potasse qui, administré au lieu de la crème de tartre, a déterminé l'empoisonnement. Et je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il aura à se tenir en garde à la fois contre le sentiment très naturel de douloureuse sympathie qui le porterait à atténuer l'inadvertance d'un confrère trop puni déjà par la conscience de son erreur,

et contre les préjugés ou les entraînements des personnes étrangères à la médecine, qui sont trop souvent disposées à imputer les événements les plus naturels à l'erreur du médecin ou du pharmacien. J'ai vu formuler tant de plaintes de cette nature sans le moindre fondement, sans l'ombre d'un prétexte, que je ne saurais trop recommander aux experts ces affaires toujours délicates et pénibles.

Il en est d'autres où la science est heureuse de se faire l'auxiliaire de la justice, lorsque celle-ci poursuit au nom d'une loi trop peu sévère, mais en même temps au nom de la morale et du bon sens, les pratiques dangereuses de ces charlatans sans pudeur, qui attentent non-seulement à la bourse, mais souvent encore à la santé et même à la vie de leurs malheureuses dupes. Lés poursuites pour exercice illégal de la médecine, ou ce qui est à la fois plus juste et plus vrai, pour escroquerie, se doublent alors d'une prévention de blessures ou d'homicide par imprudence. J'en pourrais rappeler de nombreux exemples fournis notamment par les guérisseurs de cancers et d'autres affections incurables traitées par d'énergiques poisons. Tout récemment, j'étais chargé de constater, chez une marchande de la halle atteinte d'ulcères variqueux, les désastreux effets d'une pommade prescrite par un empirique, qui était en même temps convaincu de vol. Je ne veux pas insister sur ces faits vulgaires et trop connus; je préfère en emprunter un à un autre ordre de manœuvres, qui, dans le cas que je vais citer, n'ont été qu'imprudentes, mais dont il est bon de montrer que les suites ne sont pas toujours aussi inoffensives qu'on serait porté à le croire.

DEUXIÈME FAIT.

Maladie nerveuse attribuée à des passes magnétiques. — Poursuite correctionnelle. — Action civile. — Condamnation.

L'affaire que je vais rapporter est tout à fait insolite, tant par les circonstances dans lesquelles elle s'est produite, que par la nature des questions posées aux experts. Je ne me dissimule pas les difficultés que ceux-ci ont dû rencontrer, et, sans me prononcer sur la solution qu'ils ont fournie à la justice, je crois qu'on lira avec intérêt et profit le compte rendu du débat qui s'est engagé devant le tribunal correctionnel de Douai, le 27 août 1859, et que j'emprunte à un journal judiciaire.

M. X... dînait, il y a un an, à table d'hôte en compagnie de quelques amis. A la suite d'une conversation sur le magnétisme, on en vint au récit d'expériences et de preuves manifestes. Voulant convaincre les incrédules, M. X... d'un caractère fort aimable et fort gai, et qui n'avait jamais magnétisé, offrit de magnétiser le premier individu venu. Le défi est accepté. M. X... qui n'avait en vue qu'une mystification, prend un enfant d'une dizaine d'années qui se trouvait là, le jeune A. J..., neveu du maître d'hôtel ; il le fait asseoir et le voilà commençant à faire les passes et toutes ces simagrées qu'il avait remarquées dans les baraques de foire ou ailleurs.

L'enfant s'endort. M. X... est étonné de ce résultat ; il ne peut y croire lui-même. Le magnétisme existerait-il réellement ? Que de questions ne s'adresse-t-il pas ! il est comme magnétisé lui-même. Maintenant comment réveiller le sujet ? Ici commence la gravité de l'affaire. Deux médecins ont été appelés comme experts ; leurs dépositions résument d'ailleurs la cause.

Le premier dépose en ces termes : « J'ai été appelé le 15 août 1858, vers le milieu de la journée, chez les époux L., pour y voir leur jeune neveu, l'enfant J..., tombé brusquement malade. Je trouvai cet enfant en proie à une violente attaqne convulsive ; il se démenait avec énergie et poussait des sons inarticulés. Au milieu de ces accidents apparaissaient des phénomènes d'indigestion. Bientôt la scène changea : aux contorsions violentes du système musculaire succéda un état de calme complet ; il paraissait endormi, ses yeux étaient

fermés ; et pourtant, sous l'influence de ses occupations quotidiennes, il récitait des fragments de leçons, répondait aux questions qui lui étaient faites, et il écrivit même sur l'invitation d'une des personnes présentes. Il était, en un mot, en état de somnambulisme. Je m'enquis des causes présumées de cette affection nerveuse, dont c'était là la première manifestation au dire des époux L. Les assistants commensaux de l'hôtel m'apprirent que l'un d'eux avait magnétisé l'enfant, et qu'aussitôt il était tombé dans l'agitation où je le voyais. Depuis ce temps, j'ai vu deux fois l'enfant J... souffrant des mêmes accidents sans qu'une cause nouvelle fût intervenue.

« Je ne crois nullement à l'existence d'un fluide nouveau, d'un agent physique plus ou moins analogue au magnétisme terrestre, se développant dans l'homme, sous l'influence de passes, d'attouchements, etc., et qui produirait chez les sujets influencés des effets parfois miraculeux. L'existence d'un tel fluide n'a jamais été scientifiquement démontrée. Loin de là, toutes les fois que des hommes difficiles à tromper, des membres de l'Académie des sciences, des médecins éminents ont voulu vérifier les faits allégués, les princes du magnétisme ont toujours reculé ; ils se sont retranchés derrière des prétextes trop transparents, et ni la question de fait, ni, à plus forte raison, la question de doctrine n'ont pu être élucidées. Il n'existe donc point pour le monde savant de magnétisme animal. Cependant suit-il de là que les pratiques des magnétiseurs ne produisent aucun effet, et si l'on nie à bon droit le magnétisme, ne peut-on admettre la magnétisation ?

» Je suis convaincu que si les imaginations exaltées, les imaginations nerveuses, impressionnables, sont tous les jours fortement remuées par les manœuvres dont il s'agit, c'est en elles-mêmes qu'il faut voir l'origine des phénomènes qu'elles présentent, et non point dans une sorte de rayonnement de la part de l'expérimentateur. Cette explication s'appliquerait au cas de J..., si les attaques qui ont suivi la première, en la supposant déterminée par la magnétisation, avaient été s'éloignant et s'affaiblissant ; une impulsion unique doit logiquement produire des effets décroissants. Or, il en est tout autrement : à mesure que le temps s'écoule, les attaques s'accélèrent et augmentent d'intensité. Cette circonstance me déroute. Une influence indéterminée est évidemment en jeu : quelle est-elle? Les antécédents et la manière d'être physique de J... ne me sont pas assez connus pour que je puisse l'attribuer à son tempérament, et je dois déclarer que je ne sais pas où la placer ailleurs. »

Ici l'enfant est pris d'une de ses attaques. Le témoin ainsi que son confrère constatent des contractions musculaires générales cloniques, point d'insensibilité de la peau ni de l'œil, qui se dérobe à l'action de la lumière quand on ouvre les paupières, point d'écume

à la bouche, point de flexion des pouces dans la paume de la main. Le cri initial n'a pas eu lieu. L'accès d'ailleurs se termine graduellement en passant par la période somnambulique. Les médecins déclarent que l'enfant n'est point épileptique, encore moins cataleptique.

Sur interpellation relativement au mot somnambulisme, à l'effet de savoir si tout ne s'expliquerait pas en admettant que le sujet préalablement somnambule aurait eu le 15 août un accès de cette espèce de maladie, le témoin répond que d'abord il n'est pas établi que l'enfant fût somnambule, et qu'ensuite ce phénomène se serait produit dans des conditions tout à fait insolites : au lieu d'arriver la nuit, au milieu du sommeil naturel, il serait venu en plein midi et en pleine veille.

« Les passes magnétiques me paraissent être la cause de l'état actuel de l'enfant, je n'en vois pas d'autre. »

Le second médecin s'exprime ainsi : « J'ai vu le jeune malade le 13 octobre 1858, il était dans un état somnambulique, jouissant de locomotion volontaire, il récitait du catéchisme. Mon fils le vit dans la nuit du 15, il était dans le même état et conjuguait le verbe *pouvoir*. Ce n'est que quelque temps après que je sus qu'il avait été magnétisé, qu'un voyageur aurait dit : S'il n'est pas démagnétisé, il en a peut-être pour sa vie. J'ai connu dans ma jeunesse un écolier dans le même état et qui, ayant été guéri sans moyens médicaux, est devenu un homme distingué dans la profession qu'il a embrassée.

» Les accidents qu'éprouve le malade ne sont que des troubles nerveux ; il n'y a aucun symptôme d'épilepsie ni de catalepsie. »

Le tribunal a prononcé le jugement suivant :

« Considérant qu'il résulte des débats que, le 15 août 1858, en exerçant imprudemment sur la personne du jeune J..., âgé de treize ans, des attouchements, des approches qualifiées passes magnétiques, et tout au moins en frappant par cet appareil et ces manœuvres inaccoutumés la faible imagination de cet enfant, le prévenu a produit sur le patient une surexcitation, un désordre nerveux et enfin une lésion ou une maladie dont les accès se sont reproduits depuis cette époque à divers intervalles ;

» Que l'action d'avoir, par ces manœuvres imprudentes, occasionné ladite lésion ou maladie, constitue le délit prévu par l'art. 320 du Code pénal ;

» Que le fait dont il s'agit a occasionné à la partie civile un préjudice qui doit être réparé ;

» Qu'il existe des circonstances atténuantes ;

» Le Tribunal condamne le prévenu en 25 fr. d'amende, 1,200 fr. de dommages-intérêts et aux frais et dépens du procès. »

Je ne ferai sur cette singulière affaire qu'une seule remarque,

c'est qu'il serait très intéressant de rechercher si parmi les dupes que font chaque jour, à Paris et ailleurs, les somnambules et les magnétiseurs, il n'en est pas qui éprouvent de fâcheux effets des épreuves auxquelles on les soumet et des traitements qu'on leur inflige. Il y aurait là, pour la répression de cette forme de l'exercice illégal de la médecine, une voie nouvelle que nous signalerons aux magistrats et aux médecins, qui sont toujours sûrs en semblable occurrence de trouver, dans notre grande Association générale des médecins de France, un appui moral, énergique et puissant pour toutes les questions d'honneur et d'intérêt professionnels.

IV. — Maladies contagieuses transmises des animaux à l'homme.

La plupart des faits que j'ai passés en revue jusqu'ici offraient ceci de commun que la responsabilité était directement engagée, et que la maladie ou la mort résultait de l'imprudence ou de la négligence personnelle des individus poursuivis. Mais en ces matières, comme en toutes autres, et en vertu du droit commun, le principe de la solidarité élargit singulièrement le cercle des cas qui se rattachent à l'objet de cette étude. Ce n'est plus seulement, en effet, l'erreur de l'élève en pharmacie rejaillissant sur son patron ; celle de l'ouvrier sur le fabricant ; celle du serviteur sur le maître ; celle de l'enfant sur ses parents. Il faut à côté de ces cas, déjà si nombreux et si divers, donner place à des faits d'un tout autre ordre, à une sorte d'abstraction, si l'on peut ainsi dire, aux maladies contagieuses en un mot, dont la transmission, si mystérieuse qu'elle soit dans son essence, sera, dans plus d'une occasion, imputée à la négligence, à l'incurie, à l'ignorance, et rentrera, à ce titre, dans le cadre que j'ai tracé au double point de vue de l'action judiciaire qu'elle pourra provoquer et de l'expertise médico-légale à laquelle elle devra donner lieu.

Les maladies qui se transmettent des animaux à l'homme, et notamment le charbon, la rage, la morve et le farcin, qui affectent les animaux domestiques, se propagent par des circonstances de contact extrêmement variées, mais qu'il est facile de se représenter, et dont quelques-unes résultent, soit de l'imprévoyance de ceux auxquels appartiennent les animaux malades, soit des nécessités professionnelles que subit l'ouvrier ou le serviteur. Dans l'un et l'autre cas, le propriétaire et le maître sont solidairement responsables du dommage produit, c'est-à-dire de la maladie transmise et de ses effets. Si l'application de ces principes est extrêmement commune et presque de chaque jour en ce qui concerne les blessures et les accidents, elle est, au contraire, très rare pour les affections contagieuses. J'ai eu plus que la plupart de mes confrères, à m'occuper de la rage et de la morve (1), et cependant c'est dans ces derniers mois seulement que j'ai été, pour la première fois, appelé par la justice à donner un avis dans des cas de poursuites pour homicide par imprudence, intentées à l'occasion de faits de rage et de farcin terminés par la mort. Je rapporterai ces exemples avec quelques développements en raison de leur rareté même et du jour nouveau sous lequel il faut considérer ces redoutables affections.

MORVE ET FARCIN. — L'histoire pathologique de la morve et du farcin est si complétement et si généralement admise dans la science, qu'il y a lieu sans doute de s'étonner de la manière dont ont été présentés sur certains points les deux faits que je vais citer. Le magistrat distingué qui m'a fait l'honneur de me consulter dans l'une de ces circonstances, hésitait à me poser des questions que lui avaient fait croire presque insolubles les détails relevés dans l'enquête.

(1) *De la morve et du farcin chronique chez l'homme*. Thèse inaugurale, Paris, 1843, in-4. — *Dictionnaire d'hygiène*, art. MORVE, t. II, p. 513; et RAGE, t. III, p. 248.

TROISIÈME FAIT.

Farcin contracté par un palefrenier. — Poursuites exercées contre le gérant de la Compagnie parisienne des équipages de grande remise, inculpé d'homicide par imprudence.

Je rapporterai textuellement les questions qui m'ont été posées. J'étais commis à l'effet de déclarer : « 1° si la maladie du farcin est » contagieuse et communicable du cheval à l'homme ; 2° en cas d'affir- » mative, si des symptômes observés par les docteur S... et A... sur » M. R... palefrenier, attaché à l'infirmerie des chevaux de ladite » Compagnie, il résulte que ce dernier était affecté de la maladie du » farcin ; 3° si la maladie, quelle qu'elle fût, aurait pu provenir du » contact avec un cheval atteint d'un engorgement des membres infé- » rieurs avec éruption érysipélateuse et d'un épanchement séreux » dans la poitrine. » Je reçus communication d'un certificat du docteur A... et des dépositions de ce médecin et du docteur S..., et je crois devoir reproduire en leur entier ces trois pièces, afin que l'on puisse juger, d'après les éléments mêmes de l'expertise, du sens dans lequel je dus la diriger, et de mes réponses aux questions que je viens de citer.

1° *Certificat du docteur A... concernant la maladie du sieur R...* — Je soussigné, certifie avoir visité sur la demande des parents, le nommé R. . M., 21, avenue Montaigne, les 13 et 14 septembre 1859, — J'ai trouvé le malade dans le délire, le début de la maladie remontait à environ quatre mois. L'examen détaillé du malade m'a convaincu qu'il était atteint de farcin chronique et qu'il succombait à cette maladie.

Au début, ce malade avait éprouvé des douleurs dans le genou gauche qui s'était progressivement tuméfié et avait eu deux abcès. Le genou droit se tuméfia à son tour ; les articulations du pied et de la main, du coude et des épaules devinrent tour à tour tuméfiées et douloureuses au point de faire croire à un rhumatisme articulaire. Mais bientôt des traînées rouges, rubanées, se manifestèrent d'une articulation à l'autre, le long des membres inférieurs et supérieurs. suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques, alors la fièvre s'alluma. Ce n'est qu'au troisième mois de l'invasion que ces cordons rouges se hérissèrent çà et là de petites tumeurs de la grosseur d'une noisette ou d'une amande, comme de petits abcès. Ses deux coudes devinrent extrêmement tuméfiés, douloureux et enflammés ; les ganglions axillaires se tuméfièrent aussi, et le malade était tombé dans le délire depuis quatre jours quand je le vis.

J'ai examiné les fosses nasales ; elles n'étaient en apparence le

siége ni d'ulcérations, ni de jetage. La peau était sèche et terreuse quand je vis le malade, l'amaigrissement considérable, le pouls battait 120 à 130, et le délire était tel que le malade ne reconnaissait plus ses parents.

L'ensemble de tous ces phémomènes morbides me fit déclarer que le malade succombait au farcin, et cette déclaration devint beaucoup plus autorisée quand j'appris qu'il avait été assez longtemps en contact avec des chevaux farcineux.

2° *Déclaration du docteur S.., devant M. le juge d'instruction.* — Pour fixer les doutes qui peuvent s'élever sur la nature de la maladie à laquelle le nommé R... a succombé, j'ai besoin d'entrer dans l'historique de cette maladie.

Je fus appelé auprès de cet homme dans les derniers jours d'août, si je ne me trompe. Il avait une fièvre aiguë et se plaignait d'une douleur au genou gauche. Il me dit qu'il n'était malade que depuis quatre ou cinq jours; il m'expliqua en même temps que quatre ou cinq mois auparavant, si je me souviens bien, à la suite d'une chute ou d'un coup, il avait eu un mal à la jambe gauche, qu'il avait consulté des médecins et même des charlatans; qu'il avait fait des remèdes de diverses natures conseillés par les uns et par les autres; qu'à la fin ce mal s'était guéri, mais que cependant il n'avait pas encore repris ses occupations de palefrenier au moment où il était de nouveau tombé malade. Ces explications fort confuses ne me permirent pas d'apprécier la nature du mal dont il avait été guéri. La fièvre aiguë à laquelle il était en proie et sa douleur de genou avec gonflement me firent penser que cet homme était atteint d'un rhumatisme articulaire aigu. Peu de jours après ma première visite, le genou droit fut pris à son tour. Je prescrivis une médication appropriée au mal que j'avais reconnu. Elle se prolongea pendant huit à dix jours sans succès : loin de là même une troisième douleur, avec un gonflement bien plus considérable, se déclara au coude droit. Alors ce fut pour moi l'évidence, je reconnus plus que jamais le rhumatisme articulaire aigu. Cependant quelques jours auparavant j'avais fait faire au genou droit une application de sangsues. Le sang avait coulé avec une telle abondance et une telle persistance, que j'avais commencé à concevoir quelque inquiétude sur une complication : j'entrevoyais une liquéfaction du sang. Depuis la manifestation de la troisième douleur, je remarquai sur l'avant-bras droit une petite tumeur fluctuante de la grosseur d'une noisette, sans changement de couleur à la peau. A ce symptôme s'en joignirent d'autres : plusieurs saignements de nez, le pouls petit et fréquent, un endolorissement dans la région du foie et l'œdème des pieds. Je reconnus les symptômes non équivoques d'une infection purulente du sang. Quelle en pouvait être la cause?

Je questionnai et j'appris, soit par le malade lui-même, soit par sa femme, que, en février ou mars précédent, R... avait soigné un cheval farcineux. Je m'étonnai que depuis près de six mois le mal eût fait une explosion si tardive. La question de la contagion du farcin d'ailleurs est encore à l'étude; les cas de farcin chez les hommes sont extrêmement rares. Je n'en ai rencontré aucun dans ma carrière médicale, et je ne connais la question qu'au point de vue scientifique.

J'étais donc dans le doute à cet égard, lorsqu'un jour, venant au lit du malade, j'y rencontrai un autre médecin. Après examen et conférence, il reconnut comme moi une infection purulente du sang avec abcès multiples dans le foie. Je ne me rappelle pas avoir parlé de farcin; bien certainement mon confrère n'en parla pas. Je ne le connais pas; son nom n'a pas été prononcé devant moi. Le lendemain on me fit dire qu'il était inutile que je revinsse, et j'ai su que R... était mort quelques jours après. Dans le cours de mes dernières visites, j'avais annoncé à sa sœur ce résultat comme prévu.

Lecture donnée au témoin du certificat délivré le 24 septembre par le docteur A..., il continue, en réponse aux interpellations de M. le juge d'instruction : Je ne connais pas le docteur A..., je ne crois pas que ce soit lui avec qui je me suis rencontré chez le malade. Je n'ai rien à dire sur son certificat en ce qui touche l'appréciation des symptômes, qu'il a constatés par lui-même ; mais, quant aux symptômes qu'il a mentionnés sur la foi de l'entourage du malade, je déclare qu'il y a, quant à ce que j'ai vu, de grandes inexactitudes. Je vous ai fait connaître dans ma déposition tout ce qu'il y avait de saillant dans l'état apparent de R..., tous les autres symptômes décrits dans le certificat ne se sont pas produits durant mes visites, et d'après les explications de R..., la première fois que je le vis, il paraît évident que ces symptômes ne s'étaient pas produits antérieurement pour disparaître ensuite. Il est probable que le docteur A..., croyant reconnaître l'apparence du farcin, aura posé des questions auxqueles les personnes présentes auront répondu affirmativement sans en comprendre la portée.

3° *Déclaration du docteur A... devant M. le juge d'instruction.* — Je maintiens les énonciations et les conclusions du certificat que j'ai délivré le 24 septembre dernier à la veuve R..., et duquel vous venez de me donner lecture. J'ai eu l'occasion, dans ma pratique, d'observer sur des hommes vivants des cas de farcin, et cela est donné à peu de mes confrères, parce que ces cas sont rares. Quand je fus appelé au lit du malade qu'on m'avait dit être dans un état alarmant, je fus tout d'abord frappé des symptômes extérieurs ; c'étaient, à n'en pas douter pour moi, les symptômes du farcin.

J'interrogeai la femme sur les accidents antérieurs ; elle me donna

les détails que j'ai consignés dans mon certificat; des palefreniers attachés à la maison me donnèrent des détails de même nature, et les circonstances qui venaient de m'être rapportées, me confirmèrent plus que jamais dans la première opinion que je m'étais formée. Quand j'appris que R... avait été en contact avec un cheval atteint du farcin, je n'eus pas lieu d'être étonné; cette maladie est tellement contagieuse qu'il suffirait de faire usage d'une couverture qui aurait été placée sur le cheval pour que le mal se communiquât.

Lorsque la dame R... m'a demandé une attestation des symptômes que j'avais observés, et des inductions que j'en avais tirées, je n'ai pu consciencieusement la lui refuser, quoi qu'il m'en coutât, car je suis l'ami et le médecin d'un des gérants de la Compagnie à laquelle le palefrenier R... appartenait.

En résumé, des pièces que l'on vient de lire, il résulte que, au début de la maladie à laquelle il a succombé, le sieur R... a éprouvé d'abord un mal à la jambe qui s'est prolongé durant plusieurs mois. A la suite de ce mal, il a été pris de douleurs dans les jointures des membres, avec gonflement, et plus tard formation d'abcès multiples. La constitution s'est en même temps altérée d'une manière progressive, et l'épuisement était extrême, lorsque survinrent les accidents aigus et fébriles qui emportèrent le malade. L'autopsie n'a pas été faite : elle eût fourni des renseignements qui font défaut sans doute, mais sans lesquels il est permis de se faire une opinion, sinon absolument certaine, du moins fort probable, sur la nature de la maladie.

L'un des deux médecins qui ont été appelés à donner des soins au sieur R..., M. le docteur A..., bien que l'ayant vu seulement dans les derniers jours de sa vie, n'a pas hésité à déclarer que le mal dont il était atteint n'était autre que le farcin. M. le docteur S... n'a pas cru pouvoir se prononcer avec autant de certitude : et, cependant, il ajoute lui-même des renseignements qui concordent tout à fait avec les observations de son confrère. Ainsi, il reconnaît qu'il a constaté plusieurs abcès sur les membres sans changement de couleur à la peau ; des saignements de nez répétés, un endo-

lorissement dans la région du foie et de l'enflure aux pieds, symptômes qui complètent en quelque sorte le tableau déjà tracé par M. le docteur A...

Il est de notre devoir de faire remarquer que M. S... avoue n'avoir jamais rencontré dans sa carrière des cas de farcin, et qu'il se montre peu au courant de la science sur ce sujet. En effet, il regarde la question de la contagion du farcin comme encore à l'étude, tandis que, depuis plus de vingt ans, elle est parfaitement résolue; et les cas de farcin chez l'homme extrêmement rares, tandis qu'il ne se passe pas d'années où l'on n'en observe un certain nombre.

Je me permets de rappeler ici que c'est moi qui ai le premier publié une histoire de la morve et du farcin chroniques en 1843. Dès 1837, M. Rayer avait fait connaître, en France, avant tout autre, la possibilité de la transmission de la morve du cheval à l'homme (1). De 1837 à 1843, j'avais pu réunir, dans ma dissertation, 132 cas de morve ou de farcin chez l'homme, dont 43 sous la forme chronique, c'est-à-dire avec cette explosion tardive qui se serait produite chez le sieur R.., et qui a étonné M. le docteur S... Depuis cette époque, le nombre des cas de contagion, malgré le surcroît de précaution et la connaissance du danger, n'a pas cessé de s'accroître.

La possibilité du fait de la transmission n'est plus révoquée en doute par personne; et les conditions dans lesquelles elle s'opère sont exactement celles dans lesquelles s'est trouvé placé, par sa profession et par le service spécial qui lui était confié, le sieur R..., palefrenier, attaché à l'infirmerie d'un grand établissement hippique.

Le mode d'invasion du mal, la marche lente et progressive qu'il a suivie, la nature des symptômes observés, les acci-

(1) *De la morve et du farcin chez l'homme.* Paris, 1837, in-4° avec deux planches.

dents aigus qui ont éclaté dans la période ultime, reproduisent de la manière la plus exacte le tableau que tous les observateurs et moi-même avons tracé du farcin chronique de l'homme.

Je n'hésite donc pas à conclure, en réponse aux questions qui me sont posées par M. le juge d'instruction, que :

1° La maladie du farcin est essentiellement contagieuse et communicable, non-seulement du cheval à l'homme, mais même de l'homme à l'homme ;

2° Des symptômes observés par les docteurs S... et A... sur le sieur M. R..., il résulte que ce dernier était affecté de farcin chronique ;

3° Celui-ci a pu d'ailleurs provenir du contact d'un cheval atteint d'un engorgement des membres inférieurs, avec éruption érysipélateuse et épanchement séreux dans la poitrine, lésions que l'on rencontre d'une manière presque constante chez les chevaux atteints de morve ou de farcin chroniques.

QUATRIÈME FAIT.

Enquête relative à un cas de morve suivi de mort. — Rapport de M. le commissaire central de police à M. le sous-préfet de l'arrondissement.

Le fait que l'on va lire se présente dans des circonstances et à un point de vue différents du précédent. Mais il m'a paru qu'il pouvait en être naturellement et utilement rapproché. Il le complète, en effet, en montrant une autre phase des poursuites administratives et judiciaires auxquelles peuvent donner lieu ces cas déplorables de transmission d'affections contagieuses des animaux à l'homme. Le rapport que je cite textuellement, est, d'ailleurs, fait avec conscience et avec une intelligence de la question que je me plais à signaler. Il ne peut manquer d'ajouter de l'intérêt à l'étude médico-légale que j'ai entreprise, sur un point où précisément elle est le plus neuve et le moins riche en exemples à proposer aux médecins experts.

Il résulte de l'enquête à laquelle je me suis livré sur le cas de morve dont le nommé O... E., cultivateur à E... a été victime le 28 décembre dernier en succombant à cette terrible maladie, que le cheval dudit O... avait été traité dès l'origine du mal, et pendant assez longtemps par les sieurs M... père et fils, vétérinaires.

Plus tard le nommé H..., vétérinaire, fut appelé par le sieur O...; j'ai invité ledit H... à me fournir des explications sur les symptômes qu'il avait remarqués sur le cheval de O... et sur les moyens qu'il avait employés pour les combattre ; voici la déclaration de ce vétérinaire :

« Le sieur O..., charron et cultivateur à E..., vint chez moi » le 2 décembre dernier, entre cinq et six heures du soir, me » prier de me rendre immédiatement chez lui si faire se pouvait, » afin de visiter un cheval malade depuis près de deux mois, et que » l'on croyait affecté d'une angine ou mal de gorge. Je lui demandai » alors si un vétérinaire l'avait déjà visité. Il me répondit négati- » vement ; le maréchal-ferrant du lieu seul lui faisait suivre un trai- » tement que lui, O..., disait ne pas connaître. Il me cacha donc la » vérité jusqu'à mon arrivée chez lui, car la femme O..., plus sin- » cère que son mari et d'après plusieurs questions que je lui adressai, » me donna les explications suivantes:

» Je ne puis pas plus longtemps vous cacher la vérité, voici ce » qui s'est passé à l'égard de notre pauvre cheval : M. M.... fils, » vétérinaire, le traite depuis fort longtemps, il nous dit toujours » que la maladie n'est pas grave, que sa guérison est certaine et » qu'aucune crainte ne devait s'emparer de nous à ce sujet. Elle ajouta » même que M. M... père, vétérinaire, était venu voir le cheval il y » a quelques jours, et qu'il avait paru peu satisfait du traitement » que son fils faisait suivre à ce cheval. M. M... père ordonna » du miel avec quelques poudres rafraîchissantes et de l'onguent » vésicatoire en friction sur la glande de l'auge ; puis, continuation » des indications recommandées par son fils, telles que fumigations » de baies de genièvre jetées sur un foyer ardent, forte nourriture, » beaucoup de propreté, du séton, etc.

» Le sieur H.... ajoute : Après tous les renseignements qui » venaient de m'être donnés par la femme O... je me rendis dans » l'écurie afin de visiter le cheval, et cela vers sept heures du soir ; » j'examinai donc, au moyen d'une lanterne, l'état du jetage, des » ganaches et de l'intérieur du nez.

» Le jetage me parut d'assez mauvaise nature par sa teinte jaune » verdâtre et adhérent aux ailes du nez ; la glande, très petite et » enfoncée dans la cavité de l'auge pouvait, d'après un certain point, » tromper l'observateur même le plus éclairé; je visitai ensuite » l'intérieur des narines et je vis, malgré l'obscurité de la nuit et

» la sombre lueur de la lanterne, une large surface croûteuse » recouvrir une partie de la membrane pituitaire sous l'aile du nez » et cela de chaque côté, à droite et à gauche ; pour complication de » la maladie, un bouton de la grosseur d'une noisette se montrait en » arrière de l'épaule gauche, le membre postérieur droit, dépourvu » en partie de poils par suite de frictions irritantes, présentait un » engorgement assez considérable jusqu'au-dessus du jarret. Tous » ces symptômes me donnèrent des craintes sérieuses sur la nature » de la maladie dont l'animal était atteint; cependant, d'après les » traitements qui avaient été effectués et l'absence du jour, je ne pus » rien affirmer de positif. Je recommandai donc à O... de ne plus » rien faire à son cheval, et que dans trois ou quatre jours je revien- » drais vers midi, afin de m'assurer positivement de la nature du » mal. Avant mon départ, O... vint me prier de ne rien dire à sa » femme, si toutefois je prévoyais que la maladie de son cheval pût » avoir des conséquences fâcheuses; que, du reste, lui seul le soi- » gnait depuis plus de six semaines, et qu'il n'en avait jamais eu » aucune méfiance en quoi que ce pût être. Je lui fis observer déjà » cette première fois sa grande imprudence, le persuadant même » que des accidents de la plus haute gravité pouvaient en résulter; » il parut ne tenir aucun compte de mes observations.

» Le 4 décembre, je retournai chez le sieur O..., de onze heures » à midi, afin de m'assurer positivement de l'état de l'animal malade, » de sa nature et du degré auquel elle devait se manifester. A part » l'inspection des cavités nasales, les autres symptômes sont tou- » jours restés les mêmes que lors de ma première visite; la mem- » brane pituitaire seule présentait, outre les croûtes déjà indiquées, » des érosions multiples, à bords granuleux et irréguliers; sa rougeur, » son épaississement, l'hypertrophie des ailes du nez, tous ces sym- » ptômes indiquaient nécessairement une inflammation interne de » cette même partie. Une question grave vient donc alors se pré- » senter, il s'agissait de savoir si toutes ces lésions étaient le » résultat d'une affection morveuse, ou bien l'effet des fumigations » brûlantes auxquelles on avait soumis le cheval pendant près de » trois semaines. Cette dernière hypothèse sembla d'abord trouver » place un moment dans mon esprit, c'est pourquoi je prescrivis, » d'après les instances réitérées du sieur O... de tâcher de guérir » son cheval, des fumigations de goudron végétal au moyen d'une » pelle de fer rougie au feu et d'un sac assez long en toile, afin » d'éviter toute espèce de danger, puis de l'acide arsenical, des » chlorures et antimoniaux à l'intérieur. L'administration de ces » médicaments ne pouvait en rien compromettre le propriétaire ou » la personne chargée d'en faire usage, puisqu'ils se donnaient tous » dans l'avoine ou le son, et que même les fumigations n'ont pas

» été données, vu l'extrême méchanceté ou pétulance du cheval. Je » fais même observer que le 12 décembre, jour de ma dernière visite, » le cheval en s'ébrouant m'envoya plein la figure de son jetage » morveux, ce qui nécessairement me donna quelques craintes fort » heureusement mal fondées. Le même jour, c'est-à-dire le 12 dé- » cembre, je vis le sieur O.., déjà souffrant de douleurs intestinales » et lombaires : nouvelles recommandations de ma part de ne plus » aller autour de son cheval, attendu que son affection était incurable » et contagieuse ; qu'enfin, malgré l'opinion insensée de plusieurs » confrères, il était constant pour moi que son cheval portait depuis » trop longtemps déjà la redoutable maladie désignée sous le nom » de morve. J'en donnai connaissance à plusieurs personnes de la » commune ainsi qu'au médecin du sieur O..., ce qui mit inévitable- » ment ce médecin sur la voie de la maladie dont le sieur O... allait » être atteint.

» Enfin, voyant que mes observations sages et réitérées, au lieu » d'être ponctuellement suivies, n'étaient que pour ainsi dire foulées » aux pieds et tournées en dérision par mes confrères, je cessai » complétement de rendre plus longtemps mes visites chez le sieur O...

» C'est alors que le virus morveux absorbé par voie directe, con- » séquence d'une imprudence impardonnable du malheureux O..., » qui, au dire de témoins dignes de foi, se servait de son mouchoir » pour essuyer les naseaux de son cheval et faisait ensuite usage de » ce même mouchoir pour lui-même, amena la terrible catastrophe » dont cette imprudence le rendit victime.

» Telles sont, monsieur le sous-préfet, les explications qui m'ont » été fournies par le sieur H... Je n'ai pu entendre et recevoir les » déclarations des sieurs M... père et fils.

» Dans cette affaire, vous le remarquerez, comme moi, monsieur » le sous-préfet, il y a un fait bien regrettable, c'est le silence » de M. le maire d'E... et du garde-champêtre, qui n'ont cru » devoir en informer la police qu'après la mort du sieur O...; si mon » collègue ou moi avions été prévenus de la maladie du cheval, nous » eussions incontestablement pris des mesures de nature à éviter » ce terrible dénoûment. »

Rage. — J'ai eu deux fois seulement, et dans l'année même qui vient de s'écouler, à procéder par mission de justice à l'autopsie d'individus qui avaient succombé à l'hydrophobie, à la suite de morsures faites par des chiens, dont les propriétaires étaient poursuivis comme responsables. L'un de ces faits s'est passé sous mes yeux, dans le service même à la tête

duquel je suis placé à l'hôpital Lariboisière, et comme j'en ai recherché avec soin tous les détails, j'ai pu reconnaître très sûrement l'une des difficultés capitales qui peuvent se présenter dans ces sortes d'expertises.

Ainsi que je l'ai déjà rappelé plus d'une fois dans le cours de cette étude, le rôle du médecin que consulte la justice dans les cas de maladie ou d'homicide par imprudence, se borne le plus souvent à rattacher la mort ou la maladie à leur véritable cause, afin de donner une base certaine à l'action en responsabilité et de ne pas laisser celle-ci s'engager à tort sur de fausses apparences. J'ai dit quelles difficultés pour certaines maladies internes rencontrerait souvent cette sorte de recherches, et j'en peux donner une preuve bien frappante en ce qui touche la rage. Ce n'est pas tout, en effet, d'établir qu'un individu est mort d'hydrophobie après avoir précédemment été mordu par un chien. Il est de toute nécessité pour la justice, et sous peine de nullité, si je puis ainsi dire, de remonter à la notion exacte et précise de l'état du chien dont la morsure est incriminée. Il faut qu'il soit reconnu et constant qu'il était bien lui-même atteint de la rage. Que l'on veuille bien lire l'observation qui va suivre et qui a été recueillie avec une scrupuleuse attention par M. C. Gros, interne distingué attaché à mon service, et l'on restera convaincu qu'il y a dans l'histoire de la rage des cas encore trop obscurs, pour que l'on puisse toujours trancher dans une expertise judiciaire, la question que peut soulever le développement de ce mal terrible.

CINQUIÈME FAIT.

Hydrophobie suivie de mort chez un jeune homme mordu neuf mois auparavant par un chien qui est resté vivant et bien portant. — Action intentée au propriétaire du chien.

Le 22 mars 1860, à neuf heures du soir, on amène à l'hôpital Lariboisière (salle Saint-Vincent-de-Paul, 23, service de M. Tardieu),

le nommé Charles Fenouillot, âgé de vingt-neuf ans, demeurant rue de Flandre, 81.

L'interne de garde trouve le malade dans une grande agitation, il se plaint de soif et de souffrances dans tous les membres. Ses réponses sont brèves, entrecoupées. (Potion éthérée.)

Il but quelques cuillerées de sa potion dans la nuit, puis se refusa à toutes les tentatives que l'on fit pour le forcer à boire.

Le matin du 23, au moment de la visite, le malade est assis sur son lit, se remuant continuellement; il a la face bleue, congestionnée, et se plaint de souffrances vagues dans tous les membres, de constriction à la gorge.

Le pouls est fréquent, très irrégulier, mais la peau est fraîche.

Nous engageons le malade à se coucher dans son lit, il s'y refuse et se met à pousser des cris, et à nous repousser brusquement en se débattant; après quelques secondes, il se calme complétement, et l'auscultation permet d'entendre les bruits du cœur non altérés, mais d'une extrême irrégularité. La poitrine était sonore, et le murmure vésiculaire normal.

On essaye de faire prendre au malade une cuillerée de sa potion; il saisit la bouteille avec fureur et veut la lancer dans la salle.

A midi, il est pris de convulsions générales, la figure violacée exprime la terreur, les mouvements respiratoires deviennent irréguliers; le malade se met alors à rendre une bave visqueuse et brunâtre qu'il lance avec violence, toutes les cinq ou six secondes, à une grande distance du lit. Les convulsions alternaient avec des moments de calme pendant lesquels la sputation continuait. On lui mit la camisole de force.

A une heure et demie, la femme du patron de ce jeune homme vint le voir; il parut reconnaître sa voix et répondit par quelques mots brefs aux paroles qu'elle lui adressa. Cette dame nous apprit que Fenouillot avait été mordu l'été dernier par un chien, mais elle ne put nous dire si ce chien avait été enragé. — (Lavement avec 40 gouttes de laudanum.)

A deux heures, avant que l'on eût administré ce lavement, la respiration s'arrêta brusquement, et le malade mourut.

Autopsie faite le 25 mars à dix heures du matin, quarante-quatre heures après la mort. — On ne trouve aux mains aucune cicatrice de morsure; la figure a une teinte violacée; la langue ne présente pas de lysses; les papilles du V lingual sont à l'état normal; en arrière, à la base de la langue, au-devant des replis glosso-épiglottiques, se voient de nombreuses glandes, au nombre de quarante à cinquante, considérablement hypertrophiées, rouges, hypérémiées, et dessinant un fer à cheval dont les extrémités se portent jusqu'aux amygdales.

La muqueuse qui recouvre les piliers du voile du palais, ce voile et les amygdales sont rouges et congestionnés ; la rougeur occupe tout le larynx et s'arrête brusquement au commencement de l'œsophage. Cette rougeur se prolonge dans la trachée et les bronches qui sont rosées et présentent sur leurs parois un liquide spumeux analogue à celui que rendait le malade pendant la vie. Les poumons sont remplis de sang noir; la substance blanche du cerveau est sablée ; les veines cérébrales et les sinus veineux sont gorgés de sang noir; le cœur renferme des caillots mous en petite quantité.

Le 27 mars, j'ai obtenu, à la Villette, les renseignements suivants sur ce malade : La mère de ce jeune homme est morte folle, son père a eu plusieurs attaques de folie. Jamais Fenouillot n'a présenté lui-même le moindre signe d'aliénation mentale. Il fut mordu, le 14 juin 1859, à la main par le chien de son oncle, au moment où il voulait séparer ce chien de celui de son patron sur lequel il s'était élancé. J'ai vu moi-même ce chien, de race de Terre-Neuve, qui est encore, à l'heure qu'il est, attaché dans la cour du n° 65 de la rue d'Allemagne. La plaie fut lavée avec de l'eau fraîche ; le lendemain avec de l'eau-de-vie camphrée ; la plaie se cicatrisa complétement dans une dizaine de jours. Sa santé fut excellente jusqu'au dimanche 18 mars; ce jour-là, il commença à devenir triste et rêveur. Le lundi, après avoir bu de la bière avec répugnance en compagnie d'un de ses amis et causé du chien enragé, il se trouva mal à son aise, et éprouva quelques crampes d'estomac. Le mardi, il fut pris de constriction à la gorge et de répugnance pour l'eau ; il eut de la peine à s'approcher de sa cuvette et ne put se décider à se laver avec sa serviette humide qu'il rejeta loin de lui. Il ne voulut ni boire ni manger. Dans la soirée, il fut pris d'agitation et se plaignit de souffrir de la soif; son oncle chercha à lui faire boire quelques cuillerées d'eau sucrée; il les avala convulsivement, puis jeta le verre et se précipita sur son oncle, mais sans lui faire de mal. Sa fureur se calma immédiatement. Il eut quelques crachotements dans la journée du jeudi 22, mais pas de convulsions. Le médecin appelé lui ordonna une potion éthérée qu'il ne put boire. C'est alors que l'on se décida à le conduire à l'hôpital Lariboisière.

J'ai à peine besoin d'insister sur la gravité de la question que soulève un pareil fait. S'agit-il dans ce cas d'une hydrophobie spontanée? Ne peut-on à aucun titre rattacher à la morsure du chien resté sain, la maladie et la mort du jeune garçon ? Y a-t-il lieu de supposer la morsure d'un autre animal ? En réservant le point de fait relatif à cette dernière

hypothèse, je n'hésite pas à me prononcer sur les deux autres. Il est impossible d'attribuer à la morsure qui a eu lieu le 14 juin 1859 les accidents qui ont éclaté au mois de mars suivant. Le chien qui l'a faite n'a jamais eu la rage et n'a pu la donner. Alors même que l'on n'eût pas retrouvé et suivi l'animal vivant et bien portant jusqu'au dernier jour, le long temps écoulé entre la morsure et le développement du mal est une présomption considérable contre la réalité de la transmission de la rage en cette circonstance. L'incubation n'a pas cette durée exagérée, c'est là un fait bien établi par l'enquête officielle sur les cas de rage observés en France depuis dix ans, dont j'ai publié moi-même les résultats. On sait maintenant que c'est, pour l'immense majorité des cas, dans l'intervalle d'un à deux ou trois mois après l'inoculation virulente, qu'apparaissent les premiers symptômes de la rage confirmée. Quant à l'hypothèse du développement spontané d'une hydrophobie non rabique, quelque obscure que soit encore la pathogénie de cette affection, il me paraît que c'est la seule à laquelle il soit permis de s'arrêter dans le cas que je viens de rapporter. Je n'ai tant insisté sur le caractère et sur la portée de ce fait, que parce qu'au point de vue médico-légal, il est fécond en réflexions pratiques et doit rester présent à l'esprit des experts.

SIXIÈME FAIT.

Rage développée chez un jeune garçon, vingt-six jours après une morsure faite par un chien très probablement enragé. — Poursuites exercées contre le maître du chien.

Ce fait est beaucoup plus simple que le précédent, bien que les preuves décisives aient encore fait défaut, puisque le chien, comme il arrive presque toujours, a été abattu sans que son état ait été constaté. Cependant les circonstances dans lesquelles la morsure a eu lieu, le siége des plaies, la

durée de l'incubation, tous ces indices, en un mot, se réunissent pour démontrer qu'il s'agit bien, en réalité, d'une hydrophobie transmise par la morsure d'un chien enragé. J'ai rédigé, dans ce sens, les conclusions du rapport qui m'a été demandé par la justice sur cette affaire.

Le jeune Louis Rémond, âgé de douze ans, mordu, le 23 septembre 1860, au nez et à la lèvre par le chien de son patron, marchand de lit, rue Rambuteau, a succombé à l'hôpital des Enfants, le 19 octobre suivant, troisième jour de l'explosion de la rage la mieux caractérisée. Les parents portent plainte, et, en vue de l'action qu'ils se proposent d'intenter au maître du chien, réclament l'autopsie dont je suis chargé par le M. procureur impérial.

Je constate l'existence de deux cicatrices recueillies sur le dos du nez et à la lèvre inférieure.

Le cerveau et ses enveloppes offrent un peu de congestion. La bouche, la langue et l'arrière-gorge sont sèches et rouges sans développement anormal des follicules. La face interne du larynx est fortement colorée. Les deux poumons sont le siége d'une congestion très considérable qui, dans quelques points, s'accompagne d'une infiltration de sang dans le tissu pulmonaire. Le cœur ne contient qu'un peu de sang coagulé. Les autres viscères n'offrent rien à noter. En présence de ces faits, je conclus dans les termes suivants :

Le cadavre du jeune Louis Rémond présente les lésions que l'on a coutume de rencontrer chez les individus qui ont succombé à la rage, et ne porte la trace d'aucune autre maladie à laquelle la mort puisse être attribuée.

Cette circonstance, rapprochée des cicatrices de morsure qui existent au nez et à la lèvre, et des symptômes observés pendant la vie, autorise à conclure que le jeune Rémond a succombé à une hydrophobie rabique communiquée par la morsure d'un chien dont il resterait à constater l'état de maladie.

Il me reste à traiter maintenant la partie la plus importante, la plus pratique et aussi la plus difficile de cette étude, celle qui constitue le cinquième groupe : maladies contagieuses communiquées par un individu à un autre, et qui comprend sous ce titre l'histoire médico-légale presque entière de la syphilis considérée au point de vue de ses divers modes de transmission par rapports sexuels, par contact ou inoculation accidentelle et, enfin par allaitement.

Dans la partie de cette Étude déjà publiée, après en avoir exposé l'objet et indiqué les principes généraux d'après lesquels le sujet qu'elle traite se rattache étroitement à la médecine légale, aussi bien au point de vue doctrinal que dans la pratique, j'ai passé successivement en revue les quatre premiers groupes entre lesquels j'ai cru pouvoir répartir les faits que je me proposais d'examiner, à savoir : 1° les maladies provenant de denrées alimentaires viciées, altérées ou falsifiées ; 2° les empoisonnements et asphyxies accidentels ; 3° les maladies résultant d'erreurs dans la prescription ou l'administration de certains médicaments ; 4° les maladies contagieuses transmises des animaux à l'homme.

Avant d'aborder l'étude du cinquième ordre de faits qui comprend les maladies contagieuses communiquées par un individu à un autre, je demande qu'il me soit permis de revenir un peu en arrière pour faire connaître un cas extrêmement intéressant, non-seulement par son extrême gravité et sa nouveauté, mais aussi par la responsabilité qu'il peut faire peser sur d'honorables fabricants. Il se rattache à la deuxième catégorie, celle où j'ai placé les empoisonnements et asphyxies accidentels, et en constitue une variété des plus curieuses et des moins connues. Évoqué par l'autorité judiciaire sous la qualification d'homicide par imprudence, et à ce titre soumis dès l'origine aux investigations médico-légales, il a été ultérieurement, au sein du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, l'objet d'un rapport de notre savant collègue M. Chevallier, qui, avec sa sagacité ordinaire, a proposé une série de mesures hygiéniques, destinées à prévenir le retour de semblables accidents.

Asphyxie accidentelle produite par le gaz nitreux, chez quatre ouvriers employés au nettoyage d'une chambre de plomb, dans une fabrique d'acide sulfurique. — Deux morts. — Autopsies cadavériques.

1° Alexandre L., âgé de trente-neuf ans, journalier dans la fa-

brique d'acide sulfurique de M. Maletra, a été admis le 28 décembre 1861, à deux heures et demie, à l'Hôtel-Dieu de Saint-Denis. Une demi-heure après son entrée, M. le docteur Leroy des Barres le trouvait dans l'état suivant : anxiété extrême; extrémités froides; face et lèvres violacées, yeux injectés, respiration très-difficile; dyspnée comme dans un violent accès d'asthme, toux fréquente sans expectoration, quoiqu'on entende de nombreux râles muqueux dans les bronches; un peu de matité en arrière de la poitrine; pouls lent, dur; ventre tendu; pas d'émission d'urine dans la journée; connaissance parfaite, ce qui permet à cet ouvrier de dire qu'ayant été chargé de nettoyer, avec d'autres camarades, une chambre de plomb, il avait été en proie à une grande suffocation immédiatement après son entrée dans cette chambre; qu'il en était sorti et qu'il y était rentré à plusieurs reprises, éprouvant chaque fois les mêmes accidents, et que, vers cinq heures et demie, lorsqu'il était rentré chez lui, il était très-souffrant, mais qu'il espérait que cela ne serait rien ; que pendant la nuit, les accidents avaient augmenté, et que dans la matinée, un médecin ayant été appelé, l'avait déterminé à entrer à l'hôpital.

Dès son arrivée, on a fait au malade une saignée du bras, mais le sang n'a coulé qu'avec une grande difficulté, tant il était épais et noir. Des sinapismes, une nouvelle saignée, des compresses d'eau sédative restent sans résultat, et le sieur L. meurt après une cruelle agonie, entre six et sept heures du matin.

2° M., âgé de cinquante ans, était rentré le vendredi à cinq heures et demie, après avoir travaillé toute la journée à la fabrique. Il dit à sa femme qu'il était très-souffrant, et que cela provenait d'un travail qu'il avait fait avec d'autres ouvriers, qui, comme lui, avaient été incommodés dans une chambre de plomb contenant des gaz qui lui avaient pris à la gorge, l'avaient fait tousser et perdre haleine; qu'il avait été forcé d'abandonner plusieurs fois son ouvrage pour venir respirer au dehors de la chambre, et que depuis ce moment, il était très-malade. Pendant la nuit, il fut suffoqué, toussant incessamment, et ne pouvant rester couché. Dans la matinée, un médecin fut appelé; il constata l'état grave du malade, qui n'avait presque plus de pouls et était froid. Malgré les moyens employés, la suffocation fit des progrès; le malade ne put se réchauffer, et la mort arriva à quatre heures du matin, après une cruelle agonie, le 29 décembre.

3° E..., âgé de vingt-sept ans, a travaillé à la chambre vers midi et demi : « Nous fûmes appelés avec mes trois camarades à nettoyer la chambre; quand nous fûmes restés quelques moments dans cette chambre, nous sentîmes que nous respirions un air empoisonné, et qu'il serait dangereux pour nous d'y travailler plus longtemps. L'un

de nous alla dire au contre-maître que nous demandions à être remplacés par d'autres ouvriers, ce qui n'eut pas lieu; mais un quart d'heure après, n'y pouvant plus tenir, nous pûmes descendre dire que si l'on ne pratiquait pas une ouverture de plus dans la chambre, nous ne pouvions plus y demeurer. L'ouverture fut pratiquée alors, mais on nous congédia en disant que les travaux ne recommenceraient que le lendemain. Nous quittâmes l'établissement à cinq heures du soir. Pour mon compte, je ne me suis senti que légèrement indisposé. »

4° B., âgé de vingt-sept ans, a reçu l'ordre de travailler comme les précédents. « A peine entré par le moyen d'une ouverture qu'on avait pratiquée, je me sentis comme suffoqué par l'atmosphère. Mes camarades éprouvèrent la même impression. Incapable de résister, je sortais à chaque moment dans le corridor pour respirer. Vers quatre heures, l'un des directeurs, comprenant enfin que nous ne pouvions plus y tenir, vint nous dire de cesser ce travail. En rentrant chez moi, je me sentis indisposé, et me couchai. J'éprouvais une grande douleur à la poitrine et à la gorge. C'est à peine si je pouvais respirer. Cependant je ne fis pas appeler de médecin, et le lendemain, je pus reprendre mes travaux. Aujourd'hui (deux jours après l'accident, 29 décembre), j'éprouvais les mêmes douleurs, mais à un degré moindre. »

Autopsie cadavérique des deux ouvriers qui ont succombé. — Les deux cadavres des sieurs L. et M., dont nous avons été chargé de pratiquer l'autopsie le 31 décembre 1861, se présentent dans des conditions et avec des caractères tellement identiques, qu'il est impossible de les séparer dans la description, et de ne pas rapprocher les signes semblables que l'on rencontre chez chacun d'eux, et qui sont propres à éclairer la cause de la mort qui a manifestement été la même pour tous les deux.

Les sieurs L. et M. étaient l'un et l'autre dans la force de l'âge, très-vigoureusement constitués, et exempts de toute maladie, lésion ou infirmité quelconque, qui pût être considérée comme une prédisposition particulière à ressentir les influences morbides.

La décomposition est assez avancée à l'extérieur. Mais les organes internes sont parfaitement intacts; il n'existe nulle trace de violences. A l'ouverture des grandes cavités, nous ne constatons pas la moindre odeur alcoolique.

Les poumons chez les sieurs L. et M., sont le siége de lésions graves, en tout semblables entre elles, et qui rendent compte de la manière dont la mort est survenue. Ces organes sont volumineux congestionnés dans toute leur étendue, noirs, et présentant en outre un grand nombre de noyaux apoplectiques, volumineux, disséminés dans l'épaisseur de leur tissu. La trachée et les bronches renferment

un peu d'écume sanguinolente et sont d'un rouge vif. Le cœur renferme une assez grande quantité de sang très-noir et tout à fait fluide. Il n'existe pas d'ecchymoses disséminées, ni sous la plèvre, ni sous le péricarde, ni sous la membrane interne du cœur.

Les organes digestifs sont tout à fait sains.

L'estomac ne présente pas la plus légère altération de la membrane interne. Elle est seulement, chez l'une des deux victimes (le sieur L.), en partie colorée en jaune orange, d'une teinte assez analogue à celle du gaz nitreux, mais c'est là un simple phénomène de coloration, sans ramollissement, ni ulcération, ni lésion du tissu même. Le tube digestif, dans toute sa longueur, est également exempt d'altération. On ne voit ni sous le péritoine, ni dans le mésentère aucune tache ecchymotique, aucune suffusion sanguine.

Les autres viscères n'offrent absolument rien à noter.

En résumé, de l'examen qui précède, nous concluons que :

1° Les sieurs L. et M. ont succombé tous deux à une même cause de mort, à une congestion pulmonaire.

2° Cette congestion est le résultat de l'inspiration prolongée de vapeurs irritantes, comme sont les gaz sulfureux et nitreux, et les lésions constatées à l'autopsie cadavérique sont tout à fait en rapport avec les symptômes observés pendant la vie, et notamment avec les signes de suffocation et d'irritation de la poitrine accusés par les sieurs L. et M.

3° Il n'existait chez eux aucune autre cause de mort, aucune affection, soit ancienne, soit récente, qui ait pu déterminer ni chez l'un ni chez l'autre aucune prédisposition funeste.

4° Il nous a été impossible, en raison du temps écoulé entre les premiers accidents et la mort, de retrouver les preuves de l'usage récent qu'ils auraient pu faire de boissons alcooliques, mais rien n'autorise à penser que l'usage de semblables boissons ait concouru à déterminer la mort des sieurs L. et M.

La chambre dans laquelle a eu lieu le triste accident dont nous venons d'exposer les conséquences, offre une capacité de 450 mètres cubes. Elle présente quatre ouvertures principales : deux permanentes et deux autres que l'on n'a pratiquées qu'au moment de nettoyer la chambre, afin de la ventiler et de chasser les gaz qui s'y sont accumulés. Des deux ouvertures permanentes, qui sont circulaires, et dont le diamètre est de 30 centimètres, l'une donne accès aux gaz nitreux et sulfureux, l'autre fait communiquer la première ouverture avec la seconde. Des deux autres ouvertures nou-

vellement pratiquées, l'une a 35 centimètres sur 55 centimètres; la seconde, par laquelle ont pénétré les ouvriers, a 55 centimètres de largeur sur 1^{m},10 de hauteur. Cette chambre n'avait pas été réparée depuis le mois d'août 1859, et elle avait cessé de fonctionner le 12 décembre 1861, c'est-à-dire quinze jours avant le travail fait par les ouvriers. On n'y employait que du soufre pur et pas de pyrites.

Cet événement, s'il n'est pas sans précédent, est du moins très-rare. M. Payen a cité un fait analogue, observé il y a vingt ans sur les ouvriers de la fabrique de Pontoise. Nous tenons de notre distingué collègue M. Boutron, administrateur de la compagnie de Saint-Gobain, que jamais rien de pareil n'a eu lieu à Chauny. Dans cet établissement modèle, on ne procède au nettoyage des chambres que huit jours après une ventilation complète, et après l'enlèvement de toutes les flaques d'acide.

V. — Maladies contagieuses communiquées par un individu a un autre. — Syphilis.

Quoique les maladies qui peuvent se transmettre par contagion d'un individu à un autre soient nombreuses et variées, il n'en est qu'une qui doive nous occuper au point de vue exclusif où nous sommes placé, celui des questions de responsabilité que soulève la communication du mal, et que l'expertise médico-légale est nécessairement appelée à résoudre. Ce n'est ni la variole, ni la scarlatine, ni la diphthérite, ni d'autres, qui, chaque jour cependant transmises par un malade à une ou plusieurs personnes saines, font, au milieu de nous et au vu et au su de tous, tant de victimes; le privilége unique que nous venons de rappeler appartient à la syphilis. Un mot fera comprendre cette différence. Ce n'est pas en raison de leur nature contagieuse que les maladies transmises peuvent donner lieu à une action judiciaire, mais par le fait seulement

des conditions dans lesquelles la transmission s'est opérée. Nous avons vu pour la morve, pour la rage, transmises des animaux domestiques à l'homme, l'imprudence des propriétaires mise en cause. Il en est de même pour la syphilis, qui ne pouvant être communiquée que par un contact, soit volontaire, soit involontaire et simplement accidentel, permet le plus souvent de rattacher l'effet à la cause, et constitue alors un dommage dont il est permis et possible de poursuivre la réparation.

D'où ce premier point fort important à établir, que pour le médecin légiste, la syphilis doit être étudiée surtout dans ses modes et conditions divers de transmission. C'est pour rester fidèle à ce principe capital que je divise l'étude médico-légale de la syphilis en trois parties.

1° *Syphilis transmise par rapports sexuels.* — A cette première division, correspondent les faits de procès survenant entre époux, d'enquêtes dans les instances en séparation de corps, de constitutions de parties civiles, et de demandes d'indemnités dans le cours des poursuites criminelles en matière de viols et d'attentats à la pudeur, etc.

2° *Syphilis transmise par allaitement.* — A laquelle se rattachent les plaintes de plus en plus fréquentes que portent réciproquement devant la justice les nourrices contre les nourrissons qu'on leur a confiés, les parents de ceux-ci contre les nourrices mercenaires.

3° *Syphilis transmise par contact ou inoculation accidentels.* — Dernière catégorie dans laquelle trouvent place des cas très-complexes d'imprévoyance ou de contagion, dont la responsabilité est imputée à des individus contagionnés, à des opérateurs de certains rites religieux, et même, ce qui est plus grave, à des médecins.

Cette division, prise essentiellement dans les conditions mêmes de l'expertise médico-légale, paraîtra, je l'espère, à ce point de vue et dès à présent, beaucoup plus pratique que

celle qui dériverait des origines congénitale ou acquise de la syphilis, ou de sa marche par périodes successives, primitive ou secondaire. Les développements dans lesquels je vais entrer achèveront d'ailleurs la démonstration.

Je ne veux pas m'étendre sur des généralités préliminaires qui ne sembleraient peut-être pas suffisamment justifiées, ou qui pourraient rester obscures. Je ne peux cependant pas m'abstenir de caractériser dès le principe et de préciser la nature et les difficultés toutes spéciales que rencontre le médecin expert en un pareil sujet. Quel que soit le danger qu'il y a toujours à faire intervenir dans les expertises judiciaires des théories scientifiques, dont le moindre défaut est leur mobilité, il est dans certains cas des questions de doctrine inévitables que l'expert ne doit pas craindre d'aborder, pourvu qu'il le fasse avec réserve et circonspection, sans aller toutefois jusqu'à l'abdication et à l'abandon de convictions réfléchies, fondées sur une connaissance exacte et sûre de l'état de la science dans ce qu'elle a de positif et de plus généralement admis.

La syphilis, moins qu'aucune autre matière, ne saurait échapper à cette nécessité. Mais, par cela même, je n'hésite pas à affirmer que le meilleur moyen d'éviter l'écueil est de s'attacher plus que jamais à ce principe, qui doit, selon moi, dominer l'exercice de la médecine légale, et qui en est la sauve-garde : à savoir, de s'en tenir avant tout et toujours à l'appréciation du fait particulier et des circonstances spéciales dans lesquelles il se produit, et de ne pas se laisser entraîner dans le vague des abstractions et des controverses doctrinales.

A. — Syphilis transmise par rapports sexuels.

Parmi les faits de syphilis transmise par rapports sexuels qui sont dénoncés à la justice, et qui font l'objet de constata-

tions médico-légales, l'immense majorité appartient, ainsi qu'on doit le pressentir, aux cas de viols et d'attentats à la pudeur, dans lesquels cette complication est si fréquente. Il y a là, non-seulement une aggravation morale du fait criminel qu'il serait superflu de faire ressortir; il y a surtout pour nous un élément matériel de preuve à rechercher dans le rapprochement qui peut être fait de deux affections analogues sur la personne de l'inculpé et sur celle de la victime. Mais j'ai fait ailleurs une étude si minutieuse de ces faits, qu'il me sera peut-être permis de me borner à en marquer ici la place.

Aussi bien dans le cadre de ce nouveau travail, les cas qui doivent surtout, et presque exclusivement, remplir cette première division, sont ceux où le mal vénérien transmis dans les rapports conjugaux, a pu servir de motif à une demande en séparation de corps fondée sur l'injure grave (Cod. Nap., art. 231). Le fait d'ailleurs est relativement rare, et toujours extrêmement délicat, souvent même impossible à établir par toutes sortes de raisons qu'il est facile de prévoir. Il se produit par suite de la plainte de la femme ou des déclarations de ses proches, le plus ordinairement au début d'une union malheureuse; plus rarement, lorsque des avortements répétés, la mort successive de plusieurs enfants en bas âge, semblent trouver une explication dans un vice syphilitique héréditaire. Mais en supposant même les récriminations et les plaintes parfaitement justes et fondées, que l'on veuille bien réfléchir à la situation du médecin en pareille occurrence.

En premier lieu, il est très-rare et tout à fait exceptionnel que la justice, en ces matières civiles, ordonne des constatations directes qui exigeraient une double visite corporelle que l'on n'a le droit d'imposer à personne. C'est donc le témoignage du médecin consulté par la plaignante ou par une famille intéressée, qui est invoqué dans une enquête ou produit dans le débat. Et ce témoignage, qui ne repose que sur le diagnostic résultant de l'examen de la femme, est nécessaire-

ment incomplet, car je n'admets pas, et aucun médecin n'admettra, qu'appelé à suivre le mal à la fois chez les deux époux, la loi sacrée du secret professionnel n'enchaîne pas sa parole. Mais en dehors de ces cas, où la voie est si nettement tracée que toute hésitation disparaît, il en est de singulièrement difficiles et embarrassants, où la bonne foi du médecin peut être surprise, s'il ne s'est pas fait par avance une règle absolue de se refuser toujours à ces déclarations vagues, à ces certificats plus ou moins entachés de complaisance, dont il est si facile d'abuser. La question, en effet, n'est pas de reconnaître l existence de la syphilis chez l'un des époux; c'est, est-il besoin de le dire, d'en déterminer l'origine et de les rattacher l'un à l'autre par le triste lien de la contagion. S'il nous arrive trop souvent dans la pratique de notre art de surprendre de pareils exemples qui ne peuvent malheureusement nous laisser aucun doute, combien plus difficilement et plus rarement nous pouvons appliquer à ces faits toute la rigueur d'une démonstration médico-légale. Aussi je ne crains pas de formuler en thèse générale le précepte de l'abs tention, sous la réserve, bien entendu, de ces exceptions, que saura toujours démêler la conscience de chacun.

A plus forte raison, m'éleverai-je de toutes mes forces contre l'introduction dans la pratique des hypothèses qui pourraient être invoquées à l'occasion de la question dont il s'agit. Je ne saurais admettre, par exemple, que l'on pût jamais avancer ou seulement laisser dire devant un tribunal, qu'une femme peut être contaminée par le fœtus qu'elle porte dans son sein, et qui aurait été originellement infecté par le père. Il y a aussi à se mettre en garde contre les erreurs dans lesquelles le mensonge et la fraude pourraient parfois induire le médecin. Il n'est pas rare qu'un mari aille au-devant d'une visite, dont il sait que le résultat devra être négatif, parce que toute trace d'un mal ancien aura disparu. D'un autre côté, M. Diday a cité l'exemple très-instructif d'une prétendue syphilide

entretenue sur la peau d'un enfant à l'aide de cautérisations répétées, par une femme qui, plaidant en séparation, alléguait comme preuve de l'inconduite de son mari, la maladie simulée du fils né de leur union.

B. — Syphilis transmise par allaitement.

Le nouveau-né atteint de syphilis congénitale peut transmettre la vérole au sein qui le nourrit ; la nourrice infectée peut communiquer son mal à l'enfant qu'elle allaite. Ces deux faits, le premier comme le second, sont aujourd'hui universellement admis et sans conteste. Ils sont fréquents ; ils se multiplient ; ils ont donné lieu déjà à de nombreux procès dans lesquels la science, il faut le reconnaître, n'a pas toujours tenu le rang qui lui appartenait. Et plus que jamais, il est utile, il est urgent de donner des questions qu'ils soulèvent une idée précise et nette, et de tracer aux experts des principes clairs et positifs qui les éclairent et les guident. La tâche est ardue, je le sais, et si je me suis décidé à l'entreprendre, c'est que j'ai pu personnellement acquérir déjà une expérience assez étendue des faits de cette nature, et qu'il m'a paru que les auteurs spéciaux, qui ont, dans ces derniers temps, ajouté sur ce point d'importantes vérités à nos connaissances acquises, n'ont pas cependant exposé avec autant de clarté que je l'aurais voulu, les problèmes particuliers que l'expertise médico-légale soulève dans tous les cas où il y a lieu de supposer la transmission de la syphilis par le fait de l'allaitement. Je profiterai de ces belles recherches ; mais plus librement que ceux à qui nous les devons, je pourrai en dégager les applications pratiques, et je parviendrai ainsi, je l'espère, à simplifier le rôle du médecin expert.

La difficulté reste néanmoins très-grande. Elle n'est plus aujourd'hui dans la doctrine, dans la possibilité abstraite du mode de transmission dont il s'agit ; elle est dans l'apprécia-

tion médico-légale de toutes les circonstances de chaque cas en particulier. Là, elle est immense. Des obscurités de toute nature s'accumulent; le mensonge, l'ignorance, les calculs intéressés, les scrupules, la honte, se réunissent pour entraver la recherche de la vérité. Aussi, avant de formuler les préceptes que la pratique m'a enseignés, avant d'exposer dans les plus petits détails la marche qu'il me paraît prudent de suivre en ces sortes d'affaires, je crois indispensable de citer avec quelques développements, un certain nombre d'exemples choisis qui feront mieux comprendre et éclairciront par avance les considérations que je me propose d'en déduire.

PREMIER FAIT.

Syphilis communiquée par un nourrisson à sa nourrice.

Nous commencerons par exposer d'abord succinctement les faits, sur lesquels aucune contestation n'est possible; nous essayerons ensuite de les interpréter conformément aux données de la science et aux principes de l'art.

La femme D. a reçu des époux X., pour l'allaiter, leur premier enfant, né le 21 avril 1857. Cet enfant, âgé déjà de six ou sept semaines, sortait des mains d'une première nourrice, la femme D., qui a déclaré devant le juge de paix de son canton, que, dès la troisième semaine après sa naissance, cet enfant avait présenté dans la bouche, et jusque dans la gorge, de petites plaies, et qu'en outre, sur les aines et dans les régions interfessières, il avait des boutons, d'abord rouges, puis blancs, qui s'élargissaient et suppuraient, et que, pour guérir ce mal, dont elle ignorait la nature, M. X., médecin lui-même, lui avait fourni différents médicaments, dont elle ne peut indiquer la composition. Il est donc constant que l'enfant était déjà malade lorsqu'il a été confié à la femme D., et que le sieur X. avait connu cette circonstance, lorsque la femme B. lui rendit son enfant. Il nous a déclaré, il est vrai, que son enfant avait seulement alors un peu de rhume et de mal aux yeux. La femme D., de son côté, affirme, comme la première nourrice, que, dès cette époque, l'enfant avait du mal au nez, des boutons, mal au derrière et aux jarrets. Il est établi en même temps que l'enfant était soumis à un traitement dirigé par son père, qui, du lieu de sa résidence, envoyait par le chemin de fer des bouteilles

de deux sortes : l'une, contenant une liqueur blanche dont l'enfant prenait une cuillerée dans du lait ; l'autre un sirop de couleur jaune. Un confrère du sieur X., surveillait sur les lieux mêmes le traitement, sans s'expliquer sur la nature du mal.

Quatre mois se passèrent ainsi, sans que la nourrice éprouvât rien de particulier qui pût la mettre en éveil, lorsque vers la fin d'octobre 1857, elle dit avoir vu paraître au sein gauche, à la base du mamelon, un premier bouton. C'est alors qu'elle se décide à conduire l'enfant à M. le docteur N., qui, dans les premiers jours de novembre, constate des plaques et taches cuivrées sur tout le corps de l'enfant, et notamment aux parties génitales où il découvre « des pustules à demi cicatrisées, provenant de plaques muqueuses. » Il reconnaît une affection syphilitique déjà ancienne, et en avertit la nourrice, qui, seulement alors, dit que son nourrisson est le fils d'un médecin qui, de concert avec son confrère, le traite à l'aide de médicaments que M. N. reconnaît pour une solution d'iodure de potassium. M. le docteur N. ajoute qu'à cette première visite, la nourrice n'avait qu'un petit bouton au sein. Nous avons recueilli de sa bouche ces détails si précis.

La nourrice, avertie, écrit tout de suite aux parents, qui la font venir chez eux, où elle reste onze jours, à partir du 8 novembre 1857. Pendant ce séjour et pendant un second voyage qui a lieu un mois plus tard, elle est soumise par le docteur X. à un traitement suivi, qui consiste dans l'usage d'une liqueur blanche, très-forte, dont elle prenait deux cuillerées par jour ; on lui lavait le sein avec de l'eau, et l'on y mettait une certaine poudre. On faisait la même chose à l'enfant. Il faut ajouter qu'elle fut conduite par le docteur X. chez M. le docteur Ricord, qui l'examina et ne s'expliqua pas en sa présence sur ce qu'elle avait, mais c'est le lendemain de cette visite qu'on a commencé à lui faire prendre la solution que M. N. a constaté être une solution de deutochlorure de mercure. En effet, revenue dans son pays, elle fut confiée par M. X. lui-même aux soins de M. N., avec prière de la soigner à ses frais. L'enfant paraissait guéri, mais la nourrice restait gravement malade. Elle avait, outre le mal du sein gauche, des ulcérations dans la gorge, dans la bouche et aux gencives, des engorgements au cou et dans les aisselles, des taches dans les mains et ses cheveux tombaient. Le sieur X. lui laissait néanmoins son enfant, qu'elle lui rendait de son propre mouvement, vers le mois de mars 1858. A cette même date, naissait aux époux X. un second enfant, qui succombait au bout de deux mois et demi à une affection caractérisée du nom de *diarrhée cholériforme*, mais sur laquelle nous n'avons eu aucun renseignement précis.

Avant d'indiquer le résultat de nos propres constatations et d'a-

border l'appréciation des faits, nous devons mentionner ici les contradictions et les dénégations que le sieur X. a opposées devant nous aux dires de la femme D... ; il a nié notamment l'envoi de médicaments à son enfant; mais, forcé par les déclarations si nettes de la nourrice, et par le témoignage concordant de M. le docteur N., de reconnaître tous ces faits, et en particulier les prescriptions de l'iodure de potassium et du deutochlorure de mercure (sublimé), préparations tout à fait spécifiques dans le traitement des maladies syphilitiques, il a prétendu n'avoir vu chez la nourrice que des affections lymphatiques, et, sur notre interpellation formelle, alors que nous lui exprimions notre étonnement, que, même dans cette hypothèse, il laissât son enfant entre les mains et au sein d'une pareille nourrice, il s'est contenté de répondre qu'il ne voyait pas son enfant malade. Nous n'avons pu nous arrêter à de semblables allégations.

Nous ne dirons qu'un mot également des certificats et des lettres qui nous ont été communiqués, les uns relatifs à des faits de moralité que nous n'avons pas à apprécier, les autres constatant les résultats négatifs de visites faites à l'enfant X. et à ses parents par plusieurs médecins distingués. Nous ferons seulement remarquer que ces derniers se rapportent tous à la date du 29 avril au 22 mai 1858, c'est-à-dire à une époque où il n'est nié par personne que l'enfant fût guéri, et que ces consultations négatives ne peuvent infirmer en rien les faits positifs établis par les témoignages des deux nourrices, par l'examen du docteur N., et par les propres déclarations du sieur X. lui-même. L'examen auquel nous avons soumis l'enfant X. a fourni exactement les mêmes résultats que celui qu'avaient déjà fait les honorables médecins que nous avons cités. Cet enfant est actuellement dans un état de santé satisfaisant, et sa constitution ne paraît pas se ressentir de la maladie dont il a été atteint dans les premiers temps qui ont suivi sa naissance. Il est d'ailleurs impossible de retrouver aujourd'hui des traces suffisamment caractéristiques des boutons et des taches dont il aurait été affecté.

La femme D..., au contraire, porte encore cruellement les marques les plus tranchées de la maladie syphilitique, dont elle n'est qu'incomplétement guérie. Nous constatons chez elle une inflammation ulcéreuse de la bouche et des gencives qui peut tenir au traitement mercuriel qu'elle a eu à subir. Au sein gauche existe un engorgement de ganglions; ceux de la région cervicale postérieure sont également tuméfiés; la tête est en grande partie dépouillée de cheveux. La visite la plus complète et la plus minutieuse ne nous fait retrouver du côté des organes sexuels, ni cicatrice, ni engorgement ganglionnaire, ni aucun de ces symptômes si développés et si appa-

rents, au contraire, aux environs du sein et vers les parties supérieures.

En résumé, il est constant que l'enfant X., très-peu de temps après sa naissance, et alors qu'il était allaité par une autre nourrice que la femme D., a été atteint d'une maladie caractérisée par une éruption toute spéciale, dans laquelle il n'est pas possible de ne pas reconnaître les plaques muqueuses, signe essentiel de la syphilis congénitale ou héréditaire. Il n'est pas moins clairement établi que la femme D., qui avait pu, pendant près de quatre mois, comme la première nourrice pendant trois semaines, allaiter sans inconvénient pour sa santé l'enfant malade des époux X., s'est vue affectée à son tour d'un mal qui s'est étendu du mamelon à l'aisselle, déterminant une infection générale de sa constitution, se manifestant par des taches à la peau, des ulcérations dans la gorge, des engorgements ganglionnaires, la chute des cheveux, symptômes évidents de la syphilis constitutionnelle. Si l'on cherche quel lien peut rattacher la maladie de la femme D. à celle de son nourrisson, on ne peut s'empêcher de remarquer que cette femme était certainement saine, au moins quant à une affection vénérienne, lorsqu'elle a commencé à nourrir l'enfant X., qui lui, au contraire, était malade. L'origine et le point de départ de la maladie de la nourrice ont été parfaitement constatés au commencement du mois de novembre par l'observation directe du docteur N. Et l'examen auquel nous avons nous-même soumis cette femme, nous a démontré que, chez elle, la marche et le siége du mal attestaient qu'il ne lui avait pas été inoculé par la voie ordinaire, mais bien par le mamelon. Il n'y a pas à s'étonner qu'elle ait échappé à la contagion pendant quatre mois ; celle-ci n'est en effet ni absolument nécessaire, ni inévitable ; il n'est pas non plus extraordinaire que l'enfant de la femme D. ait pu continuer à être allaité par elle sans contracter la maladie, le lait d'une femme syphilitique ne présentant dans aucun cas des propriétés contagieuses. Dans le cas particulier qui nous est soumis, une preuve nouvelle de la nature de la maladie qu'a offerte l'enfant X., et de la transmission qui s'est opérée de lui à sa nourrice, ressort du traitement qu'avait prescrit dès le principe le sieur X. à son enfant, et de celui qu'il a plus tard fait suivre à la femme D., après l'avis donné par le docteur N., et la consultation donnée par le docteur Ricord. Il est impossible d'accepter les explications du sieur X., qui n'aurait pu dans aucun cas, et même en supposant les idées les plus contraires à une saine pratique de l'art, faire prendre à un enfant âgé de quelques semaines un médicament aussi énergique que l'iodure de potassium, et à la nourrice de son enfant une substance aussi dangereuse que le sublimé corrosif, si pour l'un et pour l'autre il n'avait eu en vue de combattre la syphilis.

De l'exposé des faits et de la discussion qui précèdent, nous n'hésitons pas à conclure que :

1° La femme D. présente les traces d'une maladie syphilitique constitutionnelle, qui date certainement de plusieurs mois, et dont la guérison menace de se faire encore longtemps attendre.

2° L'enfant des époux X. a été atteint trois semaines environ après sa naissance, d'une affection dont il est actuellement guéri, mais dans laquelle il est impossible, d'après les constatations médicales dont il a été l'objet, et le traitement qui lui a été prescrit, de ne pas reconnaître une syphilis héréditaire.

3° En principe comme en fait, la maladie dont il s'agit, non-seulement a pu être, mais a été réellement communiquée de l'enfant des époux X. à la femme D, sa nourrice.

DEUXIÈME FAIT.

Transmission de la syphilis d'un nourrisson à la nourrice.

Dans une des plus graves affaires de cette nature, où j'avais l'honneur d'être commis comme expert avec MM. Adelon et Devergie, j'ai rédigé le rapport suivant :

Pour résoudre les questions qui nous sont posées, nous devons rechercher dans les témoignages recueillis, dans les déclarations des médecins qui ont vu et examiné l'enfant et ses deux nourrices, tous les signes propres à établir, non-seulement la nature de la maladie, mais encore l'enchaînement et la succession des divers symptômes observés chez chacun d'eux. Nous commencerons par rappeler succinctement les faits, en nous attachant exclusivement à ceux qui sont constants, et qui ressortent manifestement des diverses dépositions consignées dans l'enquête et dans la contre-enquête; nous chercherons ensuite à tirer de ces faits les éléments d'une solution nette et précise, conforme aux vrais principes de la science et appropriée au cas particulier qui nous est soumis.

Exposé des faits. — L'enfant des époux F.-P. qui a été l'occasion du procès actuel, est né le 21 juillet 1854, dans des conditions de force et de santé en apparence très-bonnes. Cependant, confié à une femme B., qui, n'étant pas encore accouchée, le nourrit simplement au biberon, il ne tarde pas à être pris de dérangement des organes digestifs et à dépérir, au point que dès le 4 août, quinze jours après sa naissance, on reconnaît la nécessité de l'allaitement naturel, et on le confie à une nourrice, la fille L. Il se remit de cette première indisposition, et ce n'est qu'un mois environ plus tard qu'il commence à présenter d'autres accidents qui ne devaient

plus cesser, qui devaient s'aggraver de jour en jour, et dont il importe d'établir d'une manière positive l'existence, et de caractériser nettement la nature. Ces accidents consistaient en une éruption boutonneuse autour des fesses et sur les cuisses, un mal autour des doigts, et quelques ulcérations aux lèvres et à la bouche; ils étaient constatés, mais non encore caractérisés vers la fin d'octobre par M. le curé de M..., qui, au moment où l'on présentait au baptême l'enfant déjà malade, remarquait ces symptômes, et donnait lui-même pour les faire disparaître, un onguent pour frotter les parties malades, et une eau pour bassiner la bouche. Quelques jours plus tard, le 6 novembre, l'enfant F.-P. était retiré à la fille L., et confié à la femme L., qui continua l'allaitement. C'est à ce moment que se place la première constatation médicale à laquelle cet enfant ait été soumis : visité par M. Debourge, il s'offrait à lui dans le plus chétif état, et ce médecin constatait sur les fesses, les cuisses et les mollets, des pustules violacées, à base d'un rouge cuivreux, avec destruction par place de l'épiderme, et rougeur noirâtre du derme; des bulles, des croûtes, et enfin des plaques muqueuses en partie ulcérées à l'anus et aux aines; une suppuration à la racine des ongles; des ulcérations aux lèvres et à la bouche; un écoulement purulent et sanieux par les narines. Cet état, déjà si grave, allait en empirant de jour en jour, et l'enfant, tombé dans une sorte de décrépitude, expirait le 16 novembre. Sa seconde nourrice avait caractérisé en termes expressifs les principaux accidents, en reconnaissant que l'enfant, au moment où elle l'avait reçu des mains de la fille L., était couvert de farcins rouges, avait en outre une *niflette*, ou écoulement d'humeur par le nez, et était devenu *dans les* derniers temps de sa vie blanc comme la neige.

Tels ont été les caractères, telle a été la marche de la maladie à laquelle a succombé l'enfant des époux F.-P.; il importe d'étudier en quelque sorte parallèlement l'état de la santé de ses diverses nourrices, et les altérations qu'elle avait pu subir avant, pendant et après l'allaitement.

Nous n'avons pas à nous préoccuper de la femme B., qui n'a eu près de l'enfant qu'un rôle tout à fait effacé, et dont les fonctions se sont bornées à le faire boire à une époque où aucune apparence de mal contagieux n'existait chez lui.

La première femme qui a donné son lait à l'enfant est la fille L. Il ne peut rester aucun doute sur l'intégrité de sa santé au moment où elle a commencé l'allaitement. Elle avait été visitée au mois de mars précédent par le docteur Lefèvre, qui l'acceptait comme une bonne nourrice pour l'un de ses clients. Peu de temps avant qu'elle fût choisie par les époux F.-P., sa bonne constitution et son état de santé étaient constatés par M. Debourge. Enfin son propre

enfant, qu'elle avait nourri jusqu'à ce qu'elle prît un nourrisson étranger, c'est-à-dire pendant huit mois environ, était parfaitement bien portant, et il est permis de dire dès à présent que, depuis, il n'a pas ressenti davantage les atteintes du mal dont sa mère a été affectée. La fille L., pendant le temps qu'elle a nourri l'enfant F.-P. n'a rien signalé de particulier dans sa propre santé. Toutefois, le jour même où elle se séparait de cet enfant, le 6 novembre, elle se plaignait déjà d'avoir au sein gauche une crevasse, qui sans doute avait paru depuis quelques jours au moins. Dix jours plus tard, il en existait aux deux seins, et M. Debourge, qui les constatait, notait en même temps que la bouche et la gorge étaient exemptes de toute lésion; il ne poussait pas plus loin son examen. Le 16, renouvelant cet examen avec le docteur Lefèvre, ils trouvaient à chacun des seins un ulcère de plusieurs centimètres, à bords taillés à pic, à fond grisâtre, et les ganglions de l'aisselle durs et tuméfiés. C'est seulement le 10 décembre, six semaines au moins après la première apparition du mal, que les mêmes médecins procédaient à une exploration complète, et s'assuraient qu'il n'y avait rien aux parties sexuelles, à la gorge, ni à la bouche. Mais les ulcères des seins s'étaient agrandis, et présentaient l'aspect d'ulcères phagédéniques. Plus tard, il survint chez la fille L. des plaques muqueuses sur les amygdales et les cheveux tombèrent. En avril et en mai 1855, six à sept mois après le début de la maladie, et malgré le traitement spécifique qui avait été prescrit, MM. Lefèvre, Debourge et M. le docteur Josse (d'Amiens), dont la consultation a été mise sous nos yeux, découvraient pour la première fois sur les grandes lèvres un gonflement notable et une grande quantité d'ulcères, qu'ils attribuaient sans hésiter à la période tertiaire de la syphilis. Il convient d'ajouter que, devenue enceinte de nouveau l'année suivante, la fille L. faisait au mois de septembre 1856 une fausse couche, et mettait au monde un enfant mort-né qu'elle dit n'être parvenu qu'au cinquième ou sixième mois de la grossesse. Quelle que soit la situation qu'a prise au procès actuellement pendant la femme L., nous ne pouvons oublier qu'elle a succédé à la fille L. comme nourrice de l'enfant F.-P.; qu'elle a allaité cet enfant pendant les dix derniers jours de la vie, c'est-à-dire au plus fort de la maladie: nous ne saurions en conséquence négliger les renseignements décisifs que peuvent nous fournir l'appréciation des effets que cette femme a pu ressentir, et la comparaison du mal dont elle-même s'est plainte avec celui qu'a éprouvé la fille L., bien que nous ayons à nous prononcer sur celle-ci seulement. Or, la femme L. un mois après la mort de son nourrisson, dont elle a dans l'enquête confirmé l'état de souffrance, s'est aperçue que son sein gauche devenait malade, et quelques jours plus tard elle était prise d'une éruption de

taches rouges sur tout le corps, les ganglions s'engorgeaient sous les deux bras, des boutons se formaient dans la gorge et sur la langue, les lèvres devenaient le siége de gerçures profondes, les cheveux tombaient.

Appréciation et discussion des faits. — Tel est, en résumé, le tableau fidèle des accidents qui, développés successivement chez l'enfant des époux F.-P. et chez l'une et l'autre nourrice, ont amené pour le premier la mort, pour les secondes une altération profonde et persistante de la santé. Pour tout médecin attentif et impartial, ce simple exposé des faits suffirait, nous ne craignons pas de le dire, pour en déterminer de la manière la plus nette la nature et l'enchaînement. Mais nous devons insister sur les principaux points qui nous paraissent devoir mettre hors de doute l'origine, le caractère et la succession des symptômes observés chez la fille L., et les rapports qui les unissent à ceux qu'a présentés l'enfant des époux F.-P. Nous n'aurons pas besoin, pour rendre cette démonstration évidente, de rechercher d'où a pu venir le mal auquel celui-ci a succombé ; il ne nous appartient pas d'aller au delà de la déclaration très réservée qu'a faite, à ce sujet le médecin de la dame F.-P. Nous devons nous borner à faire ressortir ce qu'a de véritablement frappant la simple description de la maladie de la fille L. et de son nourrisson.

Un enfant né dans de bonnes conditions apparentes, est pris, six semaines environ après sa naissance, d'un mal caractérisé par des plaques rapidement converties en ulcères aux fesses, autour de l'*anus* et dans les cuisses, ainsi qu'à la bouche ; par un écoulement *purulent* des narines, par des suppurations à la racine des ongles ; il change, il dépérit à vue d'œil, ses traits offrent bientôt l'image de la décrépitude ; en moins de trois mois il est mort. Quelle autre maladie que la syphilis congénitale peut présenter un pareil ensemble dans le développement des accidents, dans l'expression symptomatique, la marche et la terminaison ? Nous avons attentivement lu et pesé les objections apportées dans la contre-enquête par deux médecins honorables MM. les docteurs M. et V. Mais nous devons déclarer qu'aucune d'elles n'a pu prévaloir à nos yeux sur l'éclatante signification des faits authentiquement constatés par de nombreux et irrécusables témoignages. Attribuer la mort de l'enfant F.-P. à une inflammation intestinale, et méconnaître le caractère de l'éruption spécifique au point de la rapporter à une simple irritation produite par les urines échauffées, c'est se refuser à l'évidence ; de même que prétendre qu'un enfant né syphilitique doit venir au monde moribond, maigre, d'apparence chétive et rachitique, et que le mal doit se déclarer chez lui dans les quinze ou vingt jours après la naissance, c'est se mettre en désaccord avec le plus grand

nombre des cas de syphilis congénitale, où l'on voit les enfants qui ont résisté jusqu'au terme de la vie intra-utérine, naître dans les conditions ordinaires, et ne révéler leur vice originel par des signes appréciables qu'au bout d'un espace de temps qui varie en général de six semaines à trois mois. Il est impossible, nous le répétons, de conserver le moindre doute sur la maladie à laquelle a succombé l'enfant F.-P. C'est bien la syphilis dans la forme spéciale que lui imprime la transmission héréditaire.

Il ne saurait y avoir non plus incertitude ni obscurité pour ce qui regarde la fille L. Une affection qui débute en un point du corps par un ulcère local, à bords taillés à pic, et à fond grisâtre, qu'accompagnent rapidement le gonflement et l'induration des ganglions correspondants, qui s'étend plus tard à l'intérieur de la bouche et de la gorge et se généralise en une éruption ulcéreuse, qui amène la chute des cheveux et des poils, et il est permis de le rappeler, frappe de mort dans le sein de la femme, l'enfant qu'elle a conçu pendant que le mal la rongeait encore; cette affection quelle peut-elle être, sinon la syphilis constitutionnelle la mieux caractérisée, la plus manifeste dans ses symptômes primitifs et dans sa marche progressive? Faut-il s'arrêter, en présence d'un tel tableau, à cette hypothèse véritablement insoutenable, que la fille L., pas plus que l'enfant F.-P., n'aurait eu aucune affection syphilitique; qu'elle aurait été atteinte d'abord de quelques crevasses au sein produites peut-être par les aphthes de l'enfant qu'elle allaitait; et que plus tard, tous les accidents formidables qui l'ont successivement frappée, n'auraient été que le résultat de l'usage inutile et abusif des préparations mercurielles, l'effet d'un véritable empoisonnement; comme si le traitement spécifique n'avait pas précisément été chez cette fille appliqué très-tard, et alors que des phénomènes successifs constatés par des explorations répétées ne pouvaient plus laisser de doute sur la réalité et l'étendue du mal vénérien. C'est donc bien aussi, à n'en pas douter, de la syphilis et d'une syphilis constitutionnelle qu'a été affectée la fille L.

Il nous reste à établir quelle a été pour elle l'origine et le point de départ de cette maladie. La tâche nous sera facile, car notre conviction n'est pas moins formelle sur ce point que sur les autres; et si c'est là précisément le nœud de la question qui nous est posée, nous sommes unanimement persuadés qu'il n'y pas d'hésitation possible sur la solution qu'elle doit recevoir.

Nous avons indiqué en quelque sorte pas à pas la marche qu'a suivie la maladie de la fille L., nous l'avons vue commencer par l'un des seins, puis par l'autre, envahir rapidement les ganglions des régions voisines; puis s'arrêter là pendant un temps assez long, et gagner ensuite les membranes muqueuses de la bouche et de l'arrière-

gorge. Mais ce n'est que très-tardivement, après un intervalle de plus de six mois, que les parties sexuelles ont présenté des lésions caractéristiques non pas de la première période du mal, mais de celle qui a été dite période tertiaire. Cet ordre de succession des phénomènes est positivement établi par les déclarations explicites de trois médecins ; et c'est par erreur que M. V. a cru pouvoir relever une contradiction à cet égard entre M. le docteur Josse et MM. Debourge et Lefèvre ; la consultation écrite et signée par le premier à la date de mai 1855, contient les énonciations les plus précises et concorde de la manière la plus exacte avec les constatations faites quelques jours auparavant par les deux autres observateurs. Or, cette marche de symptômes chez la fille L. est, nous ne craignons pas de le dire, la preuve la plus certaine de l'origine du mal, et démontre clairement que c'est bien par le mamelon et non par les parties sexuelles que le virus a été introduit, et que la maladie a été en réalité inoculée. L'ulcère primitif local s'est montré à l'un et à l'autre sein, les phénomènes successifs d'engorgement ganglionnaire se sont développés dans les deux aisselles. Les autres parties n'ont été envahies que plus tard et progressivement. Il eût pu se faire que les organes sexuels ne fussent atteints à aucune des périodes de la maladie, et dans ce cas, peut-être eût-on pu se demander si elles n'avaient pas été dans le principe le siége de quelque lésion qui serait restée ignorée, et qu'un examen tardif n'aurait pas permis de reconnaître. Mais cette difficulté même n'existe pas chez la fille L., car chez elle les parties sexuelles ont été atteintes, elles se sont couvertes d'ulcères, mais d'ulcères consécutifs, n'apparaissant qu'à la dernière phase de la maladie ; c'est-à-dire dans l'ordre précisément inverse de celui où se développent les ulcérations des organes génitaux, lorsque la contagion s'est opérée par la voie habituelle, par un rapprochement sexuel. En effet, il est à peine nécessaire de le rappeler, si cette fille avait contracté la syphilis de cette dernière façon, les seins, qui eussent pu ne pas devenir malades ne l'eussent été certainement que d'une manière secondaire et aprè que d'autres phénomènes se seraient produits du côté des organe sexuels et sur d'autres parties du corps. Il est bon de faire remarquer, en outre, que la parfaite santé dont n'a cessé de jouir le propre enfant de la fille L., qui n'a discontinué de lui donner le sein qu'après qu'elle avait déjà commencé à allaiter l'enfant des époux F.-P., ne permet par de douter qu'elle fût elle-même tout à fait saine au moment où son nourrisson lui a été confié. C'est ici d'ailleurs le lieu d'ajouter que l'insinuation qui s'est produite relativement à la maladie dont aurait été atteint l'amant de cette fille, le sieur H., doit tomber devant ce fait que cette maladie, dont la nature paraît avoir été très-bénigne, remonte à une époque beaucoup

trop ancienne pour qu'il soit possible de la considérer comme l'origine de celle dont a été atteinte deux ans plus tard la fille L.

Enfin, si à la marche qu'ont suivie les symptômes chez cette fille, nous opposons l'ordre de succession qu'ont présenté ceux qui se sont produits chez l'enfant F.-P., nous voyons que la maladie s'est manifestée d'abord chez lui par une éruption particulière aux fesses et aux cuisses, pour gagner ensuite les fosses nasales et la bouche et atteindre la constitution tout entière, ce qui est le caractère constant et essentiel de la syphilis dite congénitale, c'est-à-dire de celle qui se montre chez l'enfant comme un effet de l'hérédité.

Conclusion. — Nous n'avons rien à ajouter à l'évidence de cette démonstration qui ressort, non d'une appréciation et d'une discussion théorique, mais des faits eux-mêmes exposés dans leur simplicité. Nous en avons assez dit pour justifier les conclusions auxquelles nous a unanimement conduits la conviction la plus absolue; et nous n'hésitons pas à déclarer que c'est l'enfant des époux F.-P. qui a communiqué à la fille L. la maladie syphilitique dont elle a été atteinte en allaitant cet enfant.

TROISIÈME FAIT.

Plainte non fondée portée par une première nourrice se disant infectée par son nourrisson.

La femme S. intente une action en dommages-intérêts contre les époux D., un an après qu'elle a cessé d'allaiter son enfant par qui elle dit avoir été infectée de la syphilis.

Le 14 mai 1858, j'ai été chargé de procéder à la visite de l'enfant D., âgé de quatorze mois (né le 29 mars 1857). Donné dès sa naissance à la femme S., bien portant, né de parents se disant eux-mêmes bien portants, il est resté quatre semaines chez la femme S. Il y est tombé malade au bout de quelques jours (huit ou neuf). Il ne voulait pas prendre le sein; on l'a repris après un mois; il avait du dévoiement; le derrière rouge; pas de boutons; de la rougeur aux jambes et aux talons; son nez ne coulait pas: il était amaigri; on n'a rien remarqué dans la bouche. La femme M. l'a pris tout de suite après. Il a été près de deux mois à se remettre; on le croyait moribond; il n'a rien eu depuis; il a quatre dents, deux incisives en haut et deux en bas; il est vigoureux, frais et bien portant; il est blond et commence à marcher.

Les seins de la nourrice ne présentent absolument rien à noter, pas de cicatrice, et sont de tous points d'une belle apparence.

La première nourrice était accouchée depuis un mois. Son enfant est mort il y a trois mois environ (le 24 février 1858). Quand madame D. a retiré son enfant, elle a vu que celui de la femme S. avait mal dans la bouche et était malade.

Un certificat du docteur M., du 12 juillet 1857, constata que le 30 mai 1857, la nourrice S. avait des pustules muqueuses sur les seins. Il ne mentionne pas l'état des parties sexuelles.

Un second certificat du docteur H. constatant la visite de la dame S. à la date du 17 avril 1857, dit avoir reconnu le muguet sur les seins, suivi d'abcès ouverts le 21 mars. M. H. renouvelle le 15 juin l'assurance qu'il n'avait pas constaté le moindre signe de vérole.

En résumé, je conclus que :

1° L'enfant est très-bien constitué et offre toutes les apparences de la plus florissante santé. Rien n'autorise à penser qu'il ait jamais été atteint d'une affection syphilitique.

2° S'il est constant que la femme S. a été malade à l'époque où elle allaitait l'enfant des époux D. et qu'elle a été affectée d'un mal aux seins, il n'est nullement démontré que ce mal fût de nature syphilitique, et quand bien même il eût offert ce caractère, il ne serait pas permis de l'attribuer à la contagion du nourrisson à la nourrice, par le double motif que le premier ne paraît pas avoir jamais été atteint de syphilis, et que la seconde pourrait fort bien, eu égard à l'époque où le second médecin a cru reconnaître chez elle les traces de cette maladie, l'avoir contractée à une autre source et d'une autre manière que par l'allaitement.

QUATRIÈME FAIT.

Nourrice infectée par son nourrisson. — 5000 francs de dommages-intérêts.

Devant la troisième chambre du tribunal de la Seine, le 12 août 1856, Me Bertin, avocat de la femme P..., s'exprime en ces termes : « Je demande 10 000 francs de dommages-intérêts aux époux B., parce que leur enfant, infecté d'une maladie honteuse, a communiqué cette maladie à la femme P., sa nourrice, et parce que cette malheureuse femme a été, dans l'intérêt de l'enfant et à son insu, soumise pendant trois mois à un traitement mercuriel.

» Je puis dire, et le tribunal va bientôt en avoir la preuve, que jamais femme plus digne d'intérêt ne s'est présentée devant la justice ; que jamais le fait de la communication du mal du nourrisson à la nourrice n'a été mieux établi et plus certain.

» Le 20 octobre 1855, le sieur B. et son médecin, le docteur X., se présentaient au bureau des nourrices de la rue Pagevin. Quatre nourrices furent successivement examinées par le docteur, qui donna la préférence à la femme P. Le sieur X., dit alors à cette femme que l'enfant qu'elle devait allaiter était échauffé, qu'il avait de la gourme et quelques boutons ; que, pour calmer cet échauffement, on lui ferait prendre des bains et des tisanes rafraîchissantes. La femme P. accepta ces conditions, et le jour même elle fut conduite à la maison de campagne que les époux B. occupaient.

» Quel était à cette époque l'état de santé de l'enfant des époux B.? Sur ce point, il ne saurait exister aucune incertitude ; il était infecté d'une maladie honteuse héréditaire, qui s'était révélée par des signes certains depuis plus de quinze jours. En effet, dans le commencement d'octobre 1855, le sieur X., médecin, avait signalé aux époux B. l'existence de cette maladie, et manifesté l'intention de traiter l'enfant, à l'aide d'une médication mercurielle énergique administrée à la nourrice ; il fit connaître à la femme qui allaitait alors l'enfant des époux B. la nature de la maladie de l'enfant et des médicaments qu'il se proposait de lui administrer. Cette femme, on le comprend sans peine, refusa de se soumettre à un pareil traitement, et quitta la maison des époux B.

» Il était évident que les mêmes propositions seraient repoussées par toutes les nourrices auxquelles on pourrait s'adresser. Aussi fut-il convenu, entre le sieur X. et le sieur B., qu'on se garderait bien de faire à la nourrice qu'on allait choisir, les confidences qui avaient déterminé le départ de la première ; et lorsqu'on arrête la femme P., on lui parle de l'échauffement, de la gourme de l'enfant, de bains et de tisanes rafraîchissantes qu'elle devra prendre.

» Ces faits sont-ils exacts? Nous pouvons dire, en toute assurance, qu'ils sont certains, puisqu'ils résultent du certificat même donné par le docteur X. On lit, en effet, dans ce certificat ce qui suit :

« L'enfant qui, au moment de la naissance, jouissait d'une excellente santé et ne portait aucune trace suspecte, fut confié à une nourrice qui habite ma localité, nourrice que je suivis avec soin pendant l'allaitement, et qui n'a jamais présenté aucun signe de syphilis. Au bout de trois semaines, en visitant l'enfant, je constatais pour la première fois qu'il portait aux doigts de pieds et sur la peau du front et du menton des traces de syphilis secondaire. Aussitôt j'examinai la bouche, l'anus et les autres parties du corps pour m'assurer si cet enfant n'avait aucun symptôme infectant. Rassuré entièrement par cet examen, je proposai aux parents de soumettre la nourrice à un traitement spécial, en l'avertissant que ce traitement était nécessaire pour la santé de l'enfant. Sur le refus de la nourrice de se prêter à un pareil traitement, j'engageai mes clients

à la renvoyer. J'observerai en passant que cette femme est encore aujourd'hui dans l'état de santé le plus satisfaisant et qu'elle nourrit l'enfant d'un autre mien client à l'entière satisfaction des parents et de moi. Une autre nourrice fut présentée par moi à M. et à Mme B. Je l'arrêtai en la prévenant, en présence du directeur de la rue Pagevin, qu'elle aurait à subir un traitement dépuratif dans l'intérêt de l'enfant, à quoi elle consentit. »

« La femme P. est entrée chez les époux B. le 20 octobre, elle a été soumise immédiatement à un traitement mercuriel; la liqueur de Van-Swieten lui a été administrée à hautes doses, puisqu'en trois mois elle en a bu trois grandes bouteilles. A cette liqueur, le docteur a cru devoir joindre des pilules mercurielles pour assurer l'efficacité du système. Ce traitement n'a pas amené le résultat qu'on en espérait, l'enfant ne s'est pas rétabli, la maladie a fait même de nouveaux progrès.

» Quant à la nourrice, deux mois après son entrée chez les époux B., sa santé s'est altérée et successivement se sont manifestés sur les seins des glandes, des boutons blancs, des plaques muqueuses.

» Le sieur B. a cru devoir faire venir de sa campagne le docteur X., qui rassura complétement la femme P. sur l'état de sa santé : suivant lui, les soufrances qu'elle ressentait, ne devaient pas être de longue durée; les plaques muqueuses, qui révélaient a l'œil le moins exercé la communication du mal, n'étaient que des abcès simples qui ne tarderaient pas à se cicatriser.

» Ainsi, malgré les progrès du mal chez l'enfant et le commencement d'infection qui se manifesta chez la nourrice, le docteur X. n'en a pas moins persisté dans son mode de traitement du nourrisson par la nourrice; seulement il a doublé la dose de mercure, et cette malheureuse femme est ainsi arrivée à une situation déplorable et par la maladie qui l'envahissait chaque jour davantage, et par le mercure qu'on lui administrait à fortes doses.

» Son état de santé devint tel, que le sieur B. commença à concevoir des craintes et fit appeler le docteur N., qui signala aussitôt la nature de la maladie et la gravité du mal. Il déclara que l'enfant et la nourrice devaient être séparés; qu'il fallait les soumettre l'un et l'autre à un traitement spécial; que l'enfant notamment devait être l'objet d'une médication directe et soumis à des frictions mercurielles.

» Le sieur B., sans faire connaître à ce moment à la femme P. la nature de sa maladie, lui proposa de la garder et de la faire soigner chez lui. Cependant la femme P. et son mari voulurent savoir quelle était cette maladie qui s'aggravait si rapidement; ils allèren tous deux consulter le docteur D., qui, à la première inspection,

déclara à la femme P... qu'elle était infectée d'une maladie honteuse; il constata son état dans les termes suivants : 1° développement des ganglions de la région cervicale postérieure; 2° roséole; 3° ulcérations des amygdales; 4° sein droit, autour du mamelon, quatre ulcérations syphilitiques; 5° sein gauche, au-dessous du mamelon, large ulcération syphilitique.

» Le sieur P., après cette douloureuse révélation, va trouver les époux B. et leur demande s'ils sont disposés à donner à sa femme quelque réparation. La dame B. répond nettement qu'elle a payé les gages de sa nourrice et qu'elle ne donnera pas un sou de plus; le sieur B. offre 300 francs. Le sieur P. se retire. Une personne de son voisinage lui indique l'étude de Mᵉ Laden, avoué, qui assigne en référé les époux B., à l'effet d'obtenir la nomination d'experts pour s'expliquer sur la nature de la maladie de la femme P. et sur la question de savoir si cette maladie lui a été communiquée par l'enfant des époux B. Sur cette assignation, intervient une ordonnance qui désigne comme experts trois médecins spéciaux, MM. les docteurs D., P. et B.

» Le rapport des experts constate que la femme P. est entrée parfaitement saine chez les époux B.; que de la visite faite du mari de la femme P. et de son enfant, qu'elle allaitait au moment où elle est entrée chez les époux B., il est résulté que le *père et l'enfant étaient parfaitement sains*, et que le sieur P. ne présentait aucune trace, aucun indice de maladie syphilitique, soit récente, soit ancienne; que la femme P. portait sur les seins des plaques de nature syphilitique, que les parties inférieures étaient parfaitement saines; que l'enfant des époux B... était infecté d'une syphilis héréditaire; que cette maladie s'était manifestée, de l'aveu du médecin des époux B., antérieurement à l'arrivée chez eux de la femme P.; qu'il avait été proposé à une première nourrice de la soumettre à un traitement antisyphilitique et mercuriel pour soigner l'enfant, et que cette femme avait repoussé les offres qui lui étaient faites et avait quitté la maison B.; que, sans la prévenir ni de la nature de la maladie de l'enfant, ni du traitement auquel on allait la soumettre, on avait administré à la femme P. des potions et des pilules mercurielles. Sur les trois experts, deux concluent qu'il est certain que la maladie a été communiquée par le nourrisson à la nourrice; le troisième déclare qu'il est probable que cette communication a eu lieu.

» Tels sont les faits constatés par les experts et les conclusions auxquelles ils sont arrivés.

» Je demande au tribunal la permission d'insister sur les faits qui, suivant moi, ont une grande importance au point de vue de la solution du procès et de la question scientifique de savoir si le nourrisson peut communiquer à la nourrice la maladie dont il est infecté.

» Les faits constatés par les experts sont tels, qu'il me paraît bien difficile en leur présence de contester la communicabilité, et je pense que les rares partisans de la non-communicabilité de la maladie seraient quelque peu ébranlés dans leurs convictions par la nature des circonstances particulières de ce procès, et que notamment M. Ricord, qui a fini par reconnaître la possibilité de la communication de la maladie du nourrisson à la nourrice et *vice versâ*, pourrait aller plus loin s'il avait sous les yeux les constatations faites par les experts.

» Nous allons successivement examiner et préciser l'état de la santé de la femme P., lors de son entrée chez les époux B., et l'état de la santé de l'enfant à la même époque. Il ne nous paraît pas indifférent de nous expliquer préalablement sur les antécédents de la femme P. Cette femme a vingt-quatre ans, elle est mariée et mère de trois enfants; c'est une ouvrière laborieuse et dont l'excellente moralité est attestée par les nombreux certificats qui sont entre mes mains. Je puis dire, sans crainte d'être démenti par mon adversaire, que jamais, dans aucune circonstance, la conduite de la femme P. n'a donné lieu à aucun soupçon. Les époux B. avaient le droit de fouiller la vie de cette femme et d'y chercher quelques moyens de défense; ils ont usé de ce droit; ils en ont usé largement, et je ne crois pas me tromper, en affirmant que toutes leurs recherches, toutes leurs investigations ont eu des résultats favorables à la femme P.

» Cette femme, pour subvenir aux dépenses que nécessite sa famille déjà si nombreuse, a la pensée d'être nourrice. Elle va au bureau de la rue Pagevin; là elle est examinée une première fois par la directrice du bureau. Le sieur B. se présente, assisté du docteur X.; quatre nourrices sont examinées par le docteur et il donne malheureusement la préférence à la femme P. Les experts ont demandé au docteur X. s'il avait examiné avec soin la femme P. — Non, a-t-il répondu; mon examen a été très-superficiel. — Pourquoi superficiel? lui a-t-on dit. — Parce que je n'avais pas, rue Pagevin, un local convenable pour faire un examen complet. On lui fait remarquer que le jour même la nourrice a été conduite au lieu qu'habite le docteur X., et que là il a pu compléter son examen. Le docteur répond qu'il n'a rien examiné.

» Il est bien difficile d'admettre de pareilles explications. A qui pourra-t-on faire croire que, dans un bureau de nourrices, il n'existe pas une pièce pour les visiter? Pourquoi donc le docteur X. venait-il de la campagne à la rue Pagevin, si ce n'est pour visiter la nourrice et pour la visiter avec un soin d'autant plus grand qu'il fallait donner à l'enfant infecté une nourrice dont la santé fût parfaite? Le docteur X. a visité la femme P.; il l'a visitée avec un

soin tout particulier, et c'est parce qu'elle était en bon état de santé et parfaitement saine qu'elle a été admise dans la maison des époux B.

» Les experts n'ont pas voulu laisser planer aucun doute sur cette affaire ; indépendamment de la femme P., ils ont examiné son mari et l'enfant qu'elle allaitait au moment où elle est entrée chez les époux B. Le rapport constate que de l'exploration attentive de toutes les parties du corps du sieur P., il résulte qu'il n'existe pas le moindre indice d'une affection syphilitique récente ou ancienne; que l'enfant de la femme P., minutieusement examiné dans toutes ses parties, n'a pas présenté la plus légère trace d'une affection syphilitique quelconque. En ce qui concerne la femme P., les experts constatent qu'elle porte sur les seins des plaques qui indiquent l'existence de la maladie syphilitique, et ils insistent sur ce que les organes génitaux, non-seulement ne sont le siége d'aucune affection syphilitique actuelle, mais encore sur ce qu'ils n'offraient pas le plus léger stigmate d'une affection syphilitique ancienne quelconque.

» Ainsi, la femme P. est entrée saine dans la maison B. ; lors de la visite des experts, son enfant est sain ; son mari ne porte aucune trace de maladie ni récente, ni ancienne. Quant à elle, l'affection qui l'a envahie, a attaqué les seins et la tête, les cheveux sont tombés en partie, mais le reste de son corps a échappé à la contagion, et le virus, là où il aurait dû se trouver, s'il n'avait pas été communiqué par le nourrisson, n'existe pas. Je serai bref en ce qui concerne les époux B. : le sieur B. avait dit au début de ce procès que son enfant n'était pas malade avant l'arrivée chez lui de la femme P. ; il a même persévéré dans cette allégation devant les experts ; mais, en présence des déclarations des témoins et des aveux du docteur X., il a été dans la nécessité de reconnaître que, plusieurs jours avant l'entrée de la femme P., son enfant portait des signes certains de la syphilis.

» Les experts, après avoir constaté que l'enfant B. est atteint d'une syphilis héréditaire, analysent le certificat du docteur X.; ils déclarent qu'il leur est bien difficile d'admettre que le docteur X. n'ait pas reconnu, dès le début de la maladie de la femme P., l'existence d'une syphilis, et ils disent à plusieurs reprises qu'il résulte des faits et des explications qu'ils ont recueillis, que cette femme n'a pas été prévenue de la maladie de l'enfant et du traitement auquel on l'a soumise.

» Je me demande, messieurs, si en présence des faits que je viens de vous signaler, il ne doit pas être constant, pour la science comme pour le tribunal, que la maladie de la femme P. lui a été communiquée par l'enfant des époux B. Mon adversaire n'a donc, à raison des circonstances que je viens de vous signaler, d'autre argument à

vous présenter que celui qui peut résulter d'un système suivant lequel la transmission de la maladie ne peut avoir lieu du nourrisson à la nourrice. Ce système est nouveau, il n'a eu que fort peu de partisans, qui presque tous aujourd'hui admettent la possibilité de la transmission. Je dois ajouter que ce système a toujours été repoussé par les tribunaux.

» La demande originaire fixait à 8000 francs les dommages-intérêts ; sur mes observations, ce chiffre a été élevé à 10 000 francs, parce que j'ai pensé que la somme de 10 000 francs était inférieure au préjudice causé. Je n'entrerai pas dans le détail des souffrances de la femme P., des visites de médecins, de l'incapacité de travail ; je me bornerai à dire qu'après sa sortie de la maison B., elle a été en traitement pendant quatre mois, qu'elle a perdu ses cheveux ; mais ces circonstances sont les moins importantes au point de vue de l'appréciation du dommage et de la réparation qui est due. Quelle était la situation de la femme P. ? Quelle est sa situation aujourd'hui ? Avant le mois d'octobre 1855, elle jouissait d'une santé parfaite, et contribuait largement par son travail aux dépenses de sa nombreuse famille. Aujourd'hui, elle est encore infectée d'une maladie honteuse ; sa santé est profondément altérée, probablement pour toujours, par la maladie et par le traitement mercuriel auquel elle a été soumise pendant trois mois. Qui ne comprend les résultats désastreux de cette affreuse maladie et de ces potions mercurielles administrées à fortes doses, car le mercure était donné non pour la nourrice, mais pour l'enfant qui ne pouvait, dans l'opinion du médecin, profiter de la médication qu'en faisant du corps de la nourrice un alambic à mercure. *Qui* ne comprend combien est affreuse une pareille situation ; c'est *la* santé compromise ou détruite peut-être à jamais ; c'est la réapparition possible, à une époque plus ou moins éloignée, de cette maladie honteuse qui, une fois qu'elle a vicié le sang, ne disparaît jamais complétement ; c'est la transmission possible, si, pour son malheur, cette jeune femme de vingt-quatre ans a encore des enfants.

» Ces malheurs, ce préjudice, ne l'oubliez pas, messieurs, n'ont pas été le résultat d'une erreur. Le sieur B. et le docteur X. savaient que l'enfant était malade, et ils n'ont pas prévenu la nourrice du danger auquel ils l'exposaient ; ils voulaient faire passer par le corps de la nourrice le mercure destiné au nourrisson, et ils ont trompé la nourrice sur la nature du traitement qu'ils lui ont fait subir. Certes, une telle conduite n'est pas de nature à atténuer la responsabilité morale et pécuniaire que notamment le sieur B. a encourue. J'espère donc que le tribunal voudra bien accorder à la femme P. les 10 000 francs que je réclame en son nom, et déclarer, par son jugement, que le sieur B. sera contraint par corps à l'exécution du jugement. »

Me M., avocat de M. B., dit : « Les éléments de cette affaire, rapprochés des derniers enseignements de la science, ne peuvent produire, dans l'esprit du juge, que le doute sur le point de savoir si l'affection dont la femme P. se plaint, est due au contact de l'enfant qu'elle était chargée d'allaiter. Le doute, en pareil cas, c'est l'immunité complète pour la famille de l'enfant. Mais je dois dire que si le doute est pour le juge un motif de repousser la demande, le doute, et je reconnais, pour ma part, qu'il existe dans la cause, était, pour l'honorable père de famille au nom duquel je parle, un motif d'accueillir cette demande dans la mesure qui pouvait satisfaire l'humanité et la raison. La partie demanderesse a formulé, ou on a formulé pour elle des prétentions extravagantes par leur exagération ; c'est donc pour nous une nécessité de nous défendre et de nous retrancher derrière les moyens que nous offrent les principes du droit.

» Un enfant vient au monde dans les meilleures conditions de santé et de vitalité. Il est le quatrième produit d'une union qui remonte à plus de quinze années et que n'a troublée aucun orage. Les aînés sont florissants de jeunesse et de santé. Cependant, après trois semaines écoulées, des taches singulières apparaissent sur la peau de cet enfant. Le médecin, qui les aperçoit par hasard et qui les examine, déclare que ce sont des *papules muqueuses* constituant la manifestation d'une affection syphilitique à l'état secondaire. Le père de famille proteste. Sa maison, grâce au ciel, n'offre pas d'accès à un pareil hôte, et la science ne sait ce qu'elle dit.

» Mais, lui répond-on, l'accusation n'atteint pas le père de famille, le commerçant honorable, le citoyen considéré. Mais, avant d'être tout cela, n'avez-vous pas été un jeune homme ? N'avez-vous pas couru les chances de la galanterie futile et des bonnes fortunes hasardeuses ? Mais cela est si ancien !... Oui, j'ai bien idée de quelque chose comme cela. C'est du plus loin qu'il me souvienne ; et, d'ailleurs, j'ai été guéri ! Il y a dix-huit ans au moins, et, depuis lors, je n'ai entendu parler de rien. — Eh bien ! vous êtes une curiosité scientifique ! Mais, en tous cas, vous confirmez un principe accepté chez nous par tout le monde aujourd'hui, à savoir que le virus syphilitique s'il n'a point été anéanti ou paralysé par une médication spéciale, pourra sommeiller à l'état latent pendant des périodes d'années plus ou moins longues dans les veines du malade ; mais qu'après vingt, trente, quelquefois quarante ans, il manifestera sa présence soit sur l'homme mûr et devenu sage, qui se souvient à peine de ses jours de jeunesse et de folie, soit sur les enfants qu'il aura procréés. Au surplus, et grâce au ciel, tout cela n'est pas bien grave. Il faut faire aujourd'hui ce que vous auriez dû faire autrefois. Avec quelques jours de traitement nous vous tirerons d'affaire. On hésite,

quant à l'enfant, sur le mode d'administration du spécifique. C'est par la mamelle de la nourrice que l'enfant pourra le mieux absorber et s'assimiler le principe sanitaire. Il faut faire prendre à la nourrice un breuvage qui, sans aucun inconvénient pour elle, rendra la santé à l'enfant. — Soit! dit le père. Mais je ne veux pas le faire sans le consentement de la nourrice. La nourrice, avertie, a peur du breuvage. Elle rompt son marché et rend l'enfant. Il faut pourvoir à sa nourriture cependant. N'est-il pas à craindre que le virus qu'il s'agit de combattre n'infecte la nourrice qu'on va lui donner? Et ici encore, la science interrogée répond : « Les accidents secondaires de la syphilis ne sont pas transmissibles par le contact. Des papules muqueuses, manifestation d'une syphilis congénitale secondaire, ne peuvent transmettre la syphilis de nourrice à nourrisson, et *vice versâ*. »

Voilà la doctrine des maîtres. Et voyez que le fait la justifie, car la nourrice qui vient de se retirer et qui allaite l'enfant depuis le jour de sa naissance, n'a point été infectée. On s'adressa donc dans un bureau de nourrices à la femme P. On l'avertit qu'il s'agit de donner le sein à un enfant dont la peau est le siége d'accidents qui nécessitent un traitement dépuratif. Elle devra s'associer elle-même à ce traitement. Elle accepte en stipulant des gages assez élevés (50 fr. par mois), et elle entre dans la maison B. Il est certain, et l'adversaire même ne le nie pas, qu'elle était, dès son entrée dans la maison, atteinte d'un enrouement et d'un mal de gorge auquel malheureusement on n'a pas apporté alors une attention suffisante.

Après trois semaines de séjour dans la maison, la femme P. et son nourrisson, visités par le médecin de la famille, sont tous les deux dans un état pitoyable. L'enfant crie jour et nuit. Les papules muqueuses se sont accrues, les orteils sont le siége d'onyxis très-caractérisés. La nourrice a les seins complétement vides. Les mamelons sont le siége de chancres indurés, des ulcérations existent dans l'arrière-bouche. Des investigations auxquelles on se livre, il résulte que la nourrice se cache pour faire boire ou manger l'enfant qu'elle ne peut allaiter, et que les fioles qu'elle avait promis de boire, passent de plein saut de l'officine du pharmacien dans un lieu secret où elles ne devaient arriver que par un *événement secondaire*. On congédie la nourrice, qui songe à peine à repousser les reproches qu'on lui fait, et qui reconnaît elle-même qu'elle ne peut s'obstiner à nourrir. Il est bien convenu, toutefois, que le médecin de la famille demeure chargé de lui donner tous ses soins, et que tous les frais que pourra nécessiter la cure seront supportés par M. B. La femme P. a trouvé des amis, des conseils qui l'ont amenée à faire ce procès. Le tribunal jugera.

M. Ricord est assurément un syphiliographe d'une grande valeur. C'est par milliers que les observations passent sous ses yeux, soit à l'hôpital du Midi, soit ailleurs. Il n'a jamais pu constater un cas de syphilis constitutionnelle transmise de nourrisson à nourrice, résultant d'une observation faite dans des conditions absolument satisfaisantes.

« Le nourrisson, dit-il, dans un très-savant et très-charmant ouvrage que j'ai là (on le lirait pour sa valeur littéraire, s'il n'était en même temps un ouvrage scientifique du plus haut mérite), le nourrisson peut naître avec une syphilis héréditaire. Nourrice et nourrisson n'ont encore rien d'apparent; mais, dans quelques semaines, on va voir se manifester des accidents secondaires. Ceux-ci peuvent apparaître chez le nourrisson avant, pendant ou après qu'aucune manifestation semblable s'observe chez la nourrice; de telle façon que le premier chez lequel la manifestation aura lieu, accusera l'autre, s'ils ne s'accusent pas tous les deux à la fois, ce qui arrive fréquemment. Ils ont tort l'un et l'autre; il y a simultanéité, coïncidence, et, avec de l'attention et de la patience, on parvient à découvrir la vérité. »

Je ne puis avoir la prétention de prouver d'une manière certaine que la *simultanéité, la coïncidence* dont parle Ricord, existaient dans l'espèce. Mais si l'on songe à ce mal de gorge préexistant de la femme P. qui ne peut pas être nié, si l'on s'arrête surtout à ce fait si considérable que la première nourrice, en contact avec le mal au moment de son apparition, n'a point été infectée; qu'une troisième nourrice qui a pris l'enfant débile, presque mourant, sur la mamelle desséchée de la femme P., que la troisième nourrice n'a point été infectée! alors nous arrivons tout au moins à conclure que la femme P. était affligée d'une diathèse ou prédisposition merveilleuse à contracter des accidents syphilitiques.

Me M. soutient qu'en faisant faire à la science un pas en arrière, qu'en se ralliant à la phalange des maîtres anciens qui n'accueillent pas volontiers les théories nouvelles, en admettant la communicabilité des accidents secondaires, de l'avis de tous, il faudrait trouver au point de contact de l'enfant infecté avec sa nourrice une lésion, telle par exemple qu'une ulcération des lèvres, de la langue, du voile du palais. Or cet état n'a pas été constaté chez l'enfant. Il faut même dire que l'expertise a constaté la non-existence de cet état. Le coryza syphilitique qui aurait été le conducteur du virus infectant, ce coryza est à peine indiqué dans le rapport. Il n'en reste pas de trace appréciable pour les docteurs experts, et les médecins de la famille affirment qu'il n'a jamais existé. Si vous voulez que l'enfant B. ait pu communiquer une syphilis secondaire, au moins faut-il que vous nous disiez de quelle façon il a pu la communiquer.

Mᵉ M., raisonnant dans l'hypothèse où le Tribunal admettrait les conclusions du rapport : Il y aurait encore, dit-il, à examiner l'importance des réparations à accorder. Pour cela il faut apprécier et l'égalité de la faute et l'étendue du préjudice causé. La faute ! mais est-ce qu'un père de famille étranger aux études médicales est en faute quand il accepte pour lui, pour ses enfants et pour ses serviteurs, des théories scientifiques qui lui sont présentées par des hommes de science comme des vérités incontestables ? Que si cependant il y a encore là dans une certaine mesure une imprudence, est-ce que la demanderesse n'a pas été imprudente aussi ? Est-ce qu'elle n'a pas été suffisamment avertie que l'enfant dont elle allait être la nourrice n'était pas sain ? Et n'a-t-elle pas volontairement couru des risques pour l'appât d'une rémunération relativement considérable que ses défectuosités physiques ne lui permettaient pas d'espérer ? Elle se plaint tout à la fois et du mal qu'elle a contracté et des remèdes qu'elle avait promis de prendre. Les remèdes ! il n'en faut pas parler, car elle n'a jamais bu une goutte de la liqueur qu'elle avait promis de boire, et qui, par parenthèse, l'aurait guérie, si elle l'avait bue. Le mal ! mais grâce au ciel, il est aussi léger que possible !... Que constate l'expertise ? Des taches symptomatiques d'une affection syphilitique, sans retentissements constitutionnels, la chute de quelques cheveux, mais avec des circonstances telles, qu'il est impossible d'y voir le caractère de l'alopécie syphilitique. En vérité, tout cela se réduit à peu de chose. Pour apprécier, au reste, le peu de virulence de l'affection qui nous occupe, il suffit de voir l'enfant. Dès qu'il a sucé la mamelle d'une véritable nourrice, il a repris à vue d'œil, et c'est à l'heure qu'il est un enfant magnifique, et, je ne me lasserai pas de le répéter, cette dernière nourrice n'a point été contaminée !

Je comprends la défaveur que jette tout de suite dans des esprits vulgaires la nature même de l'affection contagieuse qui nous occupe. La chose ou le nom populaire dont on l'a désignée le plus souvent, inspirent une vertueuse terreur, qu'il ne serait peut-être pas bon de trop affaiblir. Mais enfin, je puis bien dire qu'après tout, de ces accidents-là s'il ne faut pas rire, il ne faut pas non plus se désespérer ; que la bonté du ciel a permis que le poison perdît de sa force en s'étendant et surtout en s'éloignant de son point d'origine, et que l'humanité en général, et l'Europe en particulier, doivent s'en féliciter, quand on songe par hasard à la grande épidémie du quinzième siècle.

Et puis, de ces procès-là, en voici plusieurs depuis quelques mois. La race des nourrices est une race qui se perd tous les jours. Sur trois nourrices, on trouve aujourd'hui une nourrice sans lait. Je ne sais pas si la morale est en progrès sur les coteaux de la Bourgogne,

dans les chaumières du Morvan, dans les forêts de la Nièvre; mais ce que je sais, c'est que les hommes les plus considérables et les mieux placés pour apprécier la chose, Ricord (1), Chailly-Honoré, etc., affirment que dans les villages où se recrutent les femmes et les filles qui sont devenues mères afin de devenir nourrices, la syphilis n'est pas rare, et que c'est l'usage dans ce monde tout spécial, qui a sa physionomie à part, d'entendre attribuer aux nourrissons des accidents dont on pourrait très-bien trouver ailleurs la cause véritable.

M. l'avocat impérial rappelle les faits et les constatations faites par les experts. La femme P. est entrée dans la maison des époux B. après avoir été visitée et par la directrice du bureau de nourrices de la rue Pagevin, et par le docteur X.; elle est donc entrée dans cette maison dans un parfait état de santé. Elle est sortie infectée d'une maladie honteuse. En présence de la déclaration faite par les experts, que le mari de la femme P. ne portait aucune trace de maladie ni récente, ni ancienne, que l'enfant qu'elle allaitait avant son arrivée dans la maison B. était parfaitement sain ; que la femme P., si elle était infectée par la maladie dans la partie supérieure de son corps, n'en portait aucune trace dans la partie inférieure; il ne nous paraît pas possible de douter un seul instant que l'état déplorable dans lequel cette femme s'est trouvée, ne soit le résultat de la communication du mal dont était infecté l'enfant des époux B. Ceux-ci et le docteur X. ont eu le tort très-grave de dissimuler à la nourrice la nature de la maladie et du traitement qu'on devait lui faire subir. Dans les circonstances que révèle le procès, le Tribunal n'hésitera pas à accorder à la femme P. une réparation suffisante du préjudice grave qui lui a été causé.

Conformément à ces conclusions, le Tribunal a statué en ces termes:

« Attendu que le 20 octobre 1855 la femme P. est entrée chez B. en qualité de nourrice;

» Attendu qu'il n'est pas contesté que la femme P. était d'une excellente moralité, que son mari et ses trois enfants étaient, ainsi qu'elle-même, parfaitement sains et purs de toute infection syphilitique; qu'au contraire, il est reconnu par le défendeur que, dès avant l'entrée de la femme P. au service de B., l'enfant de ce dernier était atteint d'une syphilis héréditaire; que la première nourrice arrêtée par B. avait refusé de se soumettre à un traitement antisyphilitique dans le but de guérir l'enfant; que B. a eu le tort

(1) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, trad. de l'anglais, avec notes et additions, par Ph. Ricord. 3e édit. Paris, 1859, addition de Ph. Ricord, p. 789.

de ne pas prévenir la nourrice P. de la maladie dont son enfant était, à sa connaissance, affectée; que pendant trois mois il a soumis la femme P. à un traitement mercuriel en la trompant sur la nature de la médicamentation qu'elle subissait et qu'il qualifiait de traitement simplement dépuratif;

» Qu'à son tour, la femme P. a reconnu qu'elle était infectée du virus syphilitique; que les experts commis par la justice ont constaté que les seules parties atteintes en elle étaient les parties supérieures du corps, et notamment les seins;

» Que les organes génitaux étaient dans un état d'intégrité parfaite; que d'ailleurs les experts n'ont relevé sur elle les traces d'aucune maladie antérieure de la nature de celle dont elle est présentement atteinte;

» Que sur la plainte qu'elle a adressée à B., ce dernier, reconnaissant ses torts, a fait offre de soigner ladite femme P..., mais que cette offre était inacceptable comme insuffisante;

» Que de tout ce que dessus résulte la preuve: 1° que pendant trois mois la femme P. a subi un traitement mercuriel; 2° que l'enfant de B. a communiqué à ladite femme P. le mal vénérien; que ces faits ont eu pour la femme P. les conséquences les plus graves; que toutes les circonstances ci-dessus relevées à la charge de B. constituent une faute inexcusable et engagent sa responsabilité; que la réparation due à la femme P. doit être fixée à la somme de cinq mille francs; que c'est le cas de prononcer la contrainte par corps;

» Condamne B. par toutes les voies de droit, et même par corps, à payer aux époux P. la somme de 5000 francs à titre de dommages-intérêts; fixe à un an la durée de la contrainte par corps; condamne B. aux dépens. »

CINQUIÈME FAIT.

Maladie contagieuse. — Communication du mal par un enfant à sa nourrice. — Responsabilité du médecin. — Demande en dommages-intérêts.

Au mois d'août 1860, devant la première chambre du tribunal de la Seine, M° M. expose que, dans le mois de janvier 1857, les époux D., habitant Paris, mirent en nourrice leur enfant nouveau-né chez les époux R., en Bourgogne.

L'enfant était, dès les premiers jours de la naissance, d'une apparence chétive et maladive, et, malgré les bons soins qui lui furent prodigués, il continuait à péricliter entre les mains de la femme R , sa nourrice. Il n'avait encore que trois mois, lorsqu'il se fit une

éruption d'une nature inquiétante, à la suite de laquelle les parents nourriciers appelèrent un médecin, le docteur X.

Lors de sa première visite, le médecin se serait contenté de prescrire de grands soins de propreté et quelques lotions rafraîchissantes. Mais, dans une seconde visite qu'il fit, cinq jours après, après avoir examiné la nourrice, qui se plaignait d'avoir au sein des ulcérations et des pustules de même nature que celles de l'enfant, le docteur aurait ordonné de sevrer l'enfant, sans prescrire autre chose que de grands soins de propreté, soit à l'enfant, soit à la nourrice. Trois jours à peine s'étaient écoulés, que l'enfant succombait.

Cependant la nourrice vit bientôt se produire chez elle de grands désordres de santé; son mari lui-même se vit atteint du même mal, et la pauvre femme, qui jusqu'alors avait eu trois enfants sains et vigoureux, avortait d'un enfant malsain. On eut de nouveau recours au médecin, qui reconnut la présence d'une syphilis constitutionnelle, et fit suivre à tous deux un traitement spécial. La femme R... parvint à se guérir complétement. Quant au mari, sa profession de garde-chasse l'exposant sans cesse au froid et à la fatigue, est un obstacle à la guérison radicale et le laisse après plus de deux ans encore gravement atteint.

A raison de ces faits, les époux R. résolurent d'intenter contre les parents de l'enfant une action en dommages-intérêts, et, pour cela, s'adressèrent à l'assistance judiciaire. En même temps, et pour justifier leur demande, ils sollicitaient du docteur X. un certificat que celui-ci ne voulut délivrer que sur l'injonction du juge de paix.

L'avocat ajoute que c'est après avoir pris connaissance des faits révélés par le certificat, que les époux R. se crurent en droit d'intenter contre le docteur X. lui-même une action à l'effet de faire condamner celui-ci solidairement avec les parents, au payement de la somme de 10 000 francs de dommages-intérêts.

Suivant le défenseur, le certificat énoncerait, lors de la première visite, des symptômes tels que le médecin ne pouvait pas, sans négligence ou faute grave, méconnaître la nature du mal. Si à ce moment il avait fait sevrer l'enfant, il aurait empêché la communication qui s'était faite dans l'intervalle de la première à la seconde visite, puisque, lors de cette seconde visite, il avait reconnu sur les seins de la nourrice la trace du mal communiqué. Une seconde faute se trouvait énoncée, c'est que le médecin déclarait n'avoir pas cru, à ce moment, devoir informer la nourrice de la nature du mal dont elle était infectée, alléguant que sa qualité de médecin de la famille du nourrisson l'obligeait à garder le secret. Or, en n'avertissant pas ce jour-là et en laissant les époux R. dans l'ignorance, il avait été cause de tous les accidents survenus depuis le décès de l'enfant. En conséquence, le défenseur demandait que les époux D. et le doc-

teur X. fussent condamnés solidairement et par corps à payer 10 000 francs aux époux R. à titre de dommages-intérêts.

Me Q., pour les parents, soutient que dans la cause, une preuve fait défaut, sans laquelle le Tribunal ne peut statuer, c'est la preuve que l'enfant aurait communiqué le mal à sa nourrice. Après avoir examiné la présomption, soit à l'égard des époux D. soit à l'égard des époux R., le défenseur s'efforce d'établir qu'il n'est pas admissible que le mal provienne des parents, et il conclut au rejet de la demande.

Me L., avocat du docteur X., croit nécessaire, dans une cause de cette nature, d'exposer les principes si délicats et si rigoureux de la responsabilité du médecin. Ces principes, dit-il, ont été retracés avec beaucoup de force dans un réquisitoire de M. le procureur général Dupin, qui les résume ainsi : « Du moment que les faits reprochés au médecin sortent de la classe de ceux qui, par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes et aux incertitudes de la science, du moment qu'ils se compliquent de négligence, de légèreté et d'ignorance des choses qu'on devait nécessairement savoir, la responsabilité de droit commun est encourue, et la compétence de la justice est ouverte. » Ainsi, ajoute le défenseur, de ces principes découlent deux règles que le juge s'impose à lui-même en ces matières difficiles : 1° Que le fait qui lui est soumis soit en dehors de ceux qui sont réservés aux doutes et aux discussions de la science; 2° Que ce fait se complique de négligence, légèreté ou ignorance des choses qu'on doit nécessairement savoir. Et ces deux règles, il est facile de le remarquer, se rallient et s'enchaînent d'une manière absolue ; car, comment pourra-t-on trouver la mesure de la négligence ou de l'imprudence, si le fait auquel on la rattache était lui-même incertain et douteux ?

Le défenseur, abordant les faits, établit que, dans l'espèce, les principes de la responsabilité ne seraient pas applicables, parce qu'il n'est donné à statuer que sur des faits de science ou de conscience professionnelle. En conséquence, il conclut au rejet de la demande.

Le Tribunal a rendu le jugement suivant : « En ce qui touche les époux D., attendu que des documents de la cause, il résulte que l'enfant dont la femme D. est accouchée le 27 décembre 1856 était affecté d'une syphilis constitutionnelle, et que cet enfant, mis en nourrice chez la femme B., a communiqué à celle-ci, puis à son mari, le mal dont il était atteint;

» Attendu que, par suite, les mariés B. ont été longtemps malades ; que B. n'est pas encore complétement guéri aujourd'hui;

» Attendu que les demandeurs sont donc fondés à réclamer des père et mère dudit enfant réparation du préjudice grave à eux causé;

» En ce qui concerne X., attendu qu'il allègue avoir eu, lors de

sa première visite de l'enfant, de simples soupçons sur la nature de la maladie, et n'avoir acquis de certitude sur ce point qu'à sa seconde visite, ajoutant qu'à la première aussi bien qu'à la seconde, il était trop tard pour empêcher la communication du mal, laquelle avait eu lieu avant que les signes caractéristiques en eussent pu se manifester;

» Attendu que rien n'établit le contraire des assertions de X., et d'où il suit que la responsabilité dont les demandeurs veulent le grever, n'est pas justifiée;

» Condamne les époux D. conjointement et solidairement, le mari même par corps, à payer aux marié. B la somme de 3000 fr., à titre de dommages-intérêts; fixe à un an la durée de la contrainte par corps contre D.;

» Déboute les mariés B. de leur demande contre X. »

SIXIÈME FAIT.

Syphilis congénitale transmise d'un nourrisson à sa nourrice.

J'emprunte à un très-intéressant article de M. de Castelnau le fait suivant, qui s'est produit le 10 juin 1850 devant le tribunal de Meaux.

Déposition de M. le docteur G. de la Ferté-sous-Jouarre. — Ayant été appelé vers le mois d'août dernier (1849) auprès de M. S., mon client, pour lui donner des soins à l'occasion d'une affection de poitrine, sa femme profita de cette circonstance pour me demander mon avis sur l'état du nourrisson qu'elle allaitait, et qui avait pour père M. S.

A l'inspection de l'enfant, je reconnus qu'il était atteint d'une affection syphilitique caractérisée par des syphilides, qui, par le siége qu'elles occupaient, offraient un caractère particulier. Ainsi, à la face, elles étaient plates, brunes, sèches, squameuses, en un mot; au pourtour de l'anus, elles étaient rouges, violacées, arrondies, à bord proéminent, à fond muqueux, humide, et sécrétant une matière séro-purulente; les cuisses, les membres inférieurs et les bras n'en étaient point exempts. A la face, l'intérieur du nez en était tapissé; sa membrane sécrétait une matière infecte. A cette époque, la nourrice ne se plaignait encore d'aucun mal, et j'ajouterai que, sans l'*avoir visitée*, ma conviction était que l'affection de l'enfant ne provenait pas d'elle. J'ai demandé à la nourrice quel était le traitement qu'elle faisait suivre à l'enfant, dont le médecin était M. L., mon confrère. Ce traitement ne me parut pas avoir l'efficacité qu'on attendait; cependant j'engageai la nourrice à le continuer, sans me

prononcer vis-à-vis d'elle sur la nature du mal, et ne voulant pas d'ailleurs, par réserve pour mon confrère, critiquer les prescriptions qu'il indiquait.

A quelque temps de là, Madame C., grand'mère maternelle de l'enfant, vint me prier de lui donner des soins aux lieu et place de M. L.; une nouvelle visite de l'enfant me confirma dans mes premières pensées, et j'ordonnai un traitement antivénérien approprié à l'âge de l'enfant. Madame C., informée de la nature du mal par sa sœur Mme S., à laquelle j'en avais fait part confidentiellement pour éviter toutes les conséquences fâcheuses qui pouvaient être le résultat d'une semblable révélation faite à la grand'mère, désirant que tout restât secret, et ne voulant même pas qu'on se procurât les médicaments nécessaires chez son neveu, le sieur D., pharmacien à La Ferté, me pria de lui faire avoir tout ce qui pouvait être indispensable au traitement. Dès le premier jour, la nourrice, qui, suivant son expression, s'était aperçue que l'enfant avait un *vilain mal*, m'avait témoigné sa répugnance pour l'allaiter; je l'engageai néanmoins à continuer de lui donner le sein, en lui faisant comprendre tout ce qu'il y aurait de périlleux pour l'enfant dans un changement complet de régime alimentaire, en même temps qu'il serait soumis à une médication assez énergique; je lui recommandai de conserver la précaution, qu'elle avait eue déjà, de ne pas faire teter son enfant au même sein que son nourrisson. Vers la fin de septembre, la femme S. commença à se plaindre de maux de sein et de gorge; je lui donnai les soins que réclamait son état, « toujours sans lui indiquer la véritable cause de son mal. »

Quelque temps après, et au commencement d'octobre, les époux S. sont venus me trouver au retour d'un voyage qu'ils avaient fait à Meaux, pour consulter les médecins de l'hôpital, qui les avaient éclairés sur la nature de la maladie, approuvant, au surplus, le traitement que j'avais indiqué. La femme S., qui n'avait pas compris les motifs de ma réserve et de ma discrétion, alla même jusqu'à me reprocher d'avoir été dans cette circonstance plutôt l'*homme* de la famille C. que leur médecin; j'ajouterai qu'au début de l'affection dont se plaignait la femme S., il ne devait pas résulter pour moi la preuve que cette affection fût vénérienne, bien que le principe vénérien fût complétement développé chez l'enfant, et bien que je fusse aux aguets pour savoir si ce mal ne se communiquerait pas à la nourrice. C'est quelques jours seulement après le début, qui avait été purement inflammatoire, et quelques jours avant le voyage des époux S. à Meaux, que le doute ne me fut plus permis sur la nature vénérienne du mal.

J'ai omis de constater à l'encontre de l'enfant, qu'il avait des pustules jusque dans la racine des ongles des mains et des pieds. L'en-

fant était presque guéri, lorsque l'affection vénérienne se manifesta chez la femme S., dont la parfaite guérison n'eut lieu qu'après trois mois de traitement.

Pour compléter ma déposition, j'ajouterai encore que Mme C., paraissant vouloir éteindre toute espèce de plainte de la part des époux S., est venue me prier de leur porter en son nom des propositions d'arrangement; je n'ai pas voulu m'en charger, et lui ai conseillé de s'adresser à d'autres personnes. Mme C. manifestait l'intention d'offrir aux époux S., outre le montant de toutes les dépenses de médicaments et honoraires de médecins nécessités par le traitement qu'avait subi la dame S., d'abord une somme de 100 francs à titre de dommages-intérêts, sauf à les compléter plus tard.

Sur l'interpellation adressée au témoin par l'organe de Me B., avoué des époux S., nous lui avons demandé en quel état il avait trouvé l'enfant des époux S., au début et pendant tout le cours du traitement? A quoi le témoin a répondu : « Je n'ai jamais été appelé à visiter l'enfant des époux S. ; seulement j'ai toujours vu qu'il allait et venait dans la maison, car il commençait à marcher. J'ai toujours considéré l'enfant comme étant *parfaitement sain.* »

Déposition de M. le docteur M., médecin de l'hôpital de Meaux. — A une époque de l'année dernière que je ne saurais préciser (vers l'automne), j'étais en train de faire mon service à l'hôpital, un matin, quand mon confrère, M. H. m'engagea à visiter une femme et un enfant qui étaient venus se présenter à la consultation gratuite. Je les examinai attentivement l'un et l'autre avant de dire à M. H., qui *n'avait pas voulu me faire part de ses observations,* ce que j'en pensais moi-même. Je visitai d'abord l'enfant. Il était couvert de taches syphilitiques (syphilides) ; elles étaient énormes, particulièrement aux fesses, dans les aines et à la partie interne des cuisses. Cet enfant était chétif, et tout annonçait chez lui une affection profonde. Je visitai ensuite la nourrice, que je reconnais aujourd'hui pour être la femme S., et j'observai chez elle une ulcération profonde de la gorge, avec *destruction* d'une portion des piliers du voile du palais et de la luette; cette ulcération était de caractère syphilitique; elle était profonde et à bords tranchés; il y avait autour du mamelon, et à un seul sein, une ulcération de la même nature que celle de la gorge; cette ulcération ne s'étendait guère au delà du mamelon.

Rentré dans notre cabinet particulier, je demandai à M. H. quelle était son opinion sur la nature de la maladie de la femme et de l'enfant qu'il m'avait prié de voir; il exigea que je me prononçasse le premier; et sur ma déclaration que c'était une affection syphilitique, il me répondit que c'était tout à fait son opinion ; nous

retournâmes immédiatement ensemble dans la salle des consultations, et là, nous avons examiné de nouveau la femme et l'enfant, et pour nous deux, il ne resta aucun doute.

Pour bien éclairer notre religion sur les causes qui avaient pu déterminer la maladie, nous visitâmes la femme S... et reconnûmes que les parties sexuelles ne présentaient aucune trace de cette affection; nous visitâmes ensuite le mari, qui ne nous présenta rien de particulier: il était parfaitement portant. Leur propre enfant, qu'ils avaient aussi amené avec eux, ne nous offrit rien de ce que nous avions remarqué chez la mère et chez le nourrisson; il était parfaitement portant et n'avait aucun bouton sur le corps. D'après ce qui vient d'être dit, d'après mes observations et mon expérience, j'ai la conviction intime que les ulcérations remarquées chez la nourrice ne peuvent et ne doivent être attribuées qu'à son nourrisson; car si elles étaient dues à la femme, le mari et leur propre enfant en eussent été atteints, tandis que dans le cas contraire, la maladie étant communiquée par l'allaitement et n'attaquant que le sein et la gorge, le mari pouvait continuer de voir sa femme sans contracter la maladie vénérienne.

Déposition de M. le docteur H., chirurgien de l'hôpital de Meaux. — Il y a environ un an, je trouvai à la consultation gratuite de l'hôpital une femme que je reconnais pour être la femme S., et qui me pria de visiter un enfant qu'elle allaitait. Cet enfant portait sur tout le corps des syphilides en voie de guérison; quant à la femme, elle portait des ulcérations profondes à la gorge, et au mamelon d'autres moins profondes. Mon opinion sur la nature de la maladie fut bientôt établie; mais dans une affaire qui me paraissait grave, je voulus la faire contrôler par celle de mon confrère, M. M., que j'appelai, et qui, examen fait de la femme et de l'enfant, tomba d'accord avec moi. Nous reconnûmes tous les deux que la femme et l'enfant étaient atteints d'une affection de nature syphilitique; nous le dîmes à la femme et à ceux qui l'accompagnaient; on nous montra alors une ordonnance de M. le docteur G., et il fut évident pour nous que notre opinion était la sienne, et qu'il avait agi en conséquence en soumettant l'enfant à un traitement antisyphilitique.

Cette ordonnance nous expliquait en même temps comment les syphilides observées chez l'enfant se trouvaient en voie de guérison. Je crois me rappeler que je manifestai à la femme mon étonnement de ce qu'elle n'avait pas en même temps que son nourrisson subi le même traitement que lui; elle me répondit que cela tenait à ce que M. G. ne s'était point encore positivement expliqué sur la nature du mal dont tous deux étaient atteints. Nous l'engageâmes alors, M. M. et moi, à retourner chez elle et à se soumettre à un traitement antisyphilitique, qui seul pouvait la guérir, elle et son nourrisson. Cela

ait, le mari me pria de le visiter et de constater s'il n'aurait pas sur le corps rien qui pût faire dire qu'il fût atteint de la même maladie que sa femme, et que, par conséquent, il eût pu la lui communiquer. Je me rendis à son désir, et, après un examen scrupuleux, je reconnus que rien, chez lui, ne pouvait permettre de dire qu'il fût atteint d'une affection vénérienne quelconque. Il me pria ensuite de procéder sur son petit garçon, qui l'accompagnait, au même examen que sur lui, et le résultat fut le même pour l'enfant que pour le père.

Il nous fut ensuite demandé si nous croyions que, dans l'état des choses, le mari avait pu communiquer à sa femme la maladie dont elle était atteinte. Nous répondîmes que non. On nous demanda encore si le nourrisson avait, de son côté, pu transmettre à sa nourrice l'affection dont elle portait des signes. Nous répondîmes que, si la nourrice n'avait présenté, avant de donner pour la première fois le sein à son nourrisson, aucun signe de maladie vénérienne, on pourrait dire, en toute sûreté de conscience, que le mal dont elle était atteinte aujourd'hui venait de son nourrisson.

Quelque temps après, une personne se présenta chez moi, se disant le père de l'enfant que j'avais visité à l'hôpital, et que j'avais dit être atteint d'une affection vénérienne. Cette personne me pria de la visiter, afin de constater si réellement elle portait les traces de la maladie que j'avais dit avoir observée sur son enfant ; je crois avoir répondu alors qu'à mon sens, cet examen, fait actuellement, n'aurait aucune espèce de valeur scientifique ; que, d'ailleurs, je me refusais à ce qu'on me demandait, parce que je ne voulais pas, dans une affaire qui me paraissait devoir appeler l'attention des tribunaux, qu'on pût me mettre, même en apparence, en contradiction avec moi-même.

Nous ne ferons sur ces divers témoignages aucun commentaire ; ils parlent d'eux-mêmes, et nous pourrions nous en tenir là. Pourtant je crois utile de les faire suivre des dépositions de témoins qui n'ont pas, assurément, la même compétence, mais auxquels nous n'avons à demander qu'une chose : l'époque où la maladie s'est développée chez le nourrisson et chez la nourrice. Pour établir la filiation des accidents, la question de temps est capitale, et sur la question de temps tout le monde est compétent. Voici donc ce que d'autres témoins nous apprennent sur cette question :

Déposition de la dame H. — J'ai eu l'occasion de voir l'enfant de Mme S. peu de temps après sa naissance ; il ne m'a pas paru qu'il eût rien d'extraordinaire sur le corps : seulement il avait un *mal au nez* qui lui rendait la respiration très-difficile ; je sais qu'on n'a pas tardé à lui faire suivre un traitement à l'occasion d'une éruption de boutons qui n'a pas tardé à se manifester sur les cuisses et les jam-

bes, et au derrière ; j'ai même aidé à le mettre plusieurs fois dans le bain ; je lui ai fait des injections dans les oreilles. Je dois vous signaler un autre fait que voici. Mme C. (on sait par ce qui précède que cette dame est la grand'mère du nourrisson), voulant donner à la nourrice un verre destiné à l'enfant, me chargea de cette commission, et ajouta qu'il fallait lui recommander *adroitement* de ne faire boire dedans que l'enfant de Mme S. ; *elle m'a même fait répéter les paroles dont il fallait me servir* dans cette circonstance, paraissant y attacher de l'intérêt.

Je suis voisine des époux S., et j'affirme que, depuis son mariage, la femme a toujours paru jouir d'une bonne santé. Je n'ai jamais vu de mal à son enfant, *que j'ai souvent vu sans vêtement.*

Déposition de la dame B. — J'ai eu souvent l'occasion de voir, en ma qualité de voisine de la femme S., l'enfant dont elle est accouchée à la fin de l'année 1848. Cet enfant, *qui a été plusieurs fois habillé et déshabillé devant moi*, n'a pas cessé d'être sain et bien portant. La mère de l'enfant m'a toujours paru parfaitement saine. Elle a eu pour nourrisson l'enfant d'une dame S., qui a eu beaucoup de difficulté à respirer ; il paraissait y avoir des boutons dans son nez. Il y avait à peine *quinze jours qu'il était entré dans la maison* des sieur et dame S., qu'il se manifesta sur la partie inférieure de son corps une grande quantité de gros boutons qui avaient l'air de boutons de petite vérole. Quelque temps après, des traces de boutons semblables parurent au bout du sein de la nourrice. Aussi, quand elle s'est aperçue que l'enfant était malade, a-t-elle pris la précaution de lui donner toujours à teter du même côté, pour que le mal ne se communiquât pas au sein.

Déposition de la dame D. — Le petit garçon dont la dame S. est accouchée dans mon voisinage a toujours été très-bien portant ; quant au nourrisson que j'ai vu, *dès les premiers jours*, au sein de cette femme, et qui était une petite fille appartenant à la dame S., j'ai remarqué, comme tout le monde, qu'elle avait une espèce de mal au nez qui l'empêchait de respirer et qu'elle prenait difficilement le sein. Je l'ai revue plus tard, à l'époque où on la soignait pour la guérir de boutons qui lui avaient poussé sur le corps.

Mme C. et Mme S. venaient souvent chez la nourrice ; et quand celle-ci se plaignait du mal que lui donnait la santé de cette enfant, on lui répondait en lui promettant de *l'en dédommager* si l'enfant venait à guérir. Un jour, Mme C., tenant sa petite fille dans ses bras devant la porte de la femme S. et causant avec moi, disait : « Ma pauvre petite fille, te voilà bien changée ; te voilà bien jolie, maintenant, toi qui étais si laide. C'est à M. G. que nous devons cela ; sans lui, tu serais morte ; nous n'avons plus que notre nourrice à guérir. »

Déposition de la dame B. — J'ai vu plusieurs fois la dame S. allaiter son enfant ; l'un et l'autre étaient parfaitement sains ; il n'en était pas de même d'un nourrisson qu'elle a eu vers le mois d'août, l'année dernière : c'était l'enfant d'une dame S. Cet enfant a commencé par avoir mal au nez ; il avait de la peine à respirer ; il n'a pas tardé à lui sortir une grande quantité de boutons sur le corps, à partir des reins jusqu'au bas des jambes, et *c'est après que ce mal a été déclaré chez l'enfant, que la nourrice, qui jusqu'alors avait été bien portante, a été obligée de se soigner.* J'ai dit à la femme S. que j'avais déjà vu, il y a longtemps, un enfant qui était dans la même position, et dont le médecin avait dit que c'était un *vilain mal.*

Déposition de la dame C. — J'ai eu souvent l'occasion de voir la femme S. depuis qu'elle est accouchée. Son enfant et elle m'ont toujours paru sains et bien portants. Elle a pris un nourrisson l'année dernière ; c'était une petite fille qui était comme prise du nez, ce qui l'empêchait de teter. Il n'y avait pas longtemps qu'elle était en nourrice, quand il lui est poussé une grande quantité de boutons sur le corps, depuis la ceinture jusqu'au bout des pieds. La nourrice, *qui n'avait jamais été malade jusque-là*, et dont j'avais vu plusieurs fois les seins quand elle donnait à teter, n'a été malade *qu'à partir du moment où son nourrisson l'était lui-même.*

SEPTIÈME FAIT.

Syphilis congénitale ; transmission à deux nourrices ; trois enfants devenus syphilitiques par le fait de l'allaitement. — (Observation recueillie par M. le docteur Barillier (1), médecin de l'hôpital des Enfants de Bordeaux.)

Antoinette E., accouchée depuis quinze jours, entre comme nourrice à la crèche. L'examen minutieux de cette femme ne laisse apercevoir rien de suspect ; le lait est sain et abondant. Depuis son admission, elle n'a jamais été malade ; tous les enfants qu'elle a allaités, ont toujours été bien portants, et n'ont présenté ni rougeur ni boutons sur la surface cutanée.

Le 1er octobre 1859 est admis à la crèche l'enfant Charles-Firmin M., né le 26 septembre. Examiné à son entrée, il n'offrit rien de particulier ; le certificat de la sage-femme qui l'avait reçu, constatait que la mère était saine au moment de l'accouchement. Au bout de vingt-cinq jours, cet enfant était atteint d'une éruption pustuleuse très-confluente (ecthyma aigu), qui ne laissait aucun doute

(1) *Journal de médecine de Bordeaux*, 1860.

sur sa nature; depuis plusieurs jours déjà, il avait un muguet confluent. dont la présence occasionna, chez la nourrice Antoinette, des gerçures au sein. Peut-être aussi la confluence de l'éruption cryptogamique masqua-t-elle, dans la bouche de l'enfant, des érosions ou des ulcérations de nature suspecte ? Toujours est-il que les gerçures du sein de la nourrice s'agrandirent et finirent par s'ulcérer. C'est à ce moment que parut l'ecthyma aigu chez l'enfant. Ces ulcérations, cautérisées d'abord avec le nitrate d'argent, et traitées ensuite par la pommade au calomel, vont toujours en augmentant. M. Barillier se décide alors à instituer un traitement antisyphilitique.

L'enfant mourut le 19 novembre. A cette époque, les pustules d'ecthyma étaient desséchées et remplacées par des cicatrices cuivrées; il existait des plaques muqueuses sur les fesses et au pourtour de l'anus, des ulcérations nombreuses sur les lèvres et sur le voile du palais. L'examen cadavérique, fait avec soin douze heures après la mort, a fait constater des ulcérations nombreuses à fond grisâtre au pharynx, dans l'arrière-gorge et dans les fosses nasales; le poumon et le foie présentaient de nombreuses indurations, qui offraient tous les caractères assignés aux tubercules syphilitiques.

En même temps que l'enfant Charles-Firmin, on avait confié à la nourrice Antoinette un second enfant, Marie S., très-bien constitué. Quelques jours après, cette petite fille eut le muguet et fut envoyée à la campagne, le 15 octobre, pour y être allaitée par la femme X., jouissant d'une parfaite santé ainsi que son mari, et ayant trois enfants parfaitement sains.

Le 7 février, cette nourrice, qui ne présentait encore elle-même aucune trace d'infection syphilitique, amène à l'hospice l'enfant Marie S., atteinte d'une éruption papuleuse syphilitique générale, qui fut bientôt suivie du développement de plaques muqueuses sur les parties génitales et d'ulcérations dans la bouche. Cette enfant est morte le 10 mars.

A l'autopsie, on a trouvé la muqueuse nasale ulcérée, la muqueuse du palais détruite en plusieurs points, les méninges ramollies et doublées d'une substance gélatiniforme, ayant l'apparence de fausses membranes, dont on a constaté également l'existence sur les plèvres; le foie très-développé et couvert de taches blanchâtres, etc.

Après le départ de l'enfant Marie S., un troisième enfant fut donné à la nourrice Antoinette, lorsqu'elle était encore parfaitement indemne et qu'on ne pouvait pas soupçonner la syphilis chez l'enfant Charles-Firmin. Cet enfant, Pierre C., était sain, mais très-chétif. Il est décédé le 20 décembre, avec un coryza très-prononcé, des ulcérations dans la gorge et dans les fosses nasales, et quelques

bulles de pemphigus sur les cuisses et au pourtour des organes génitaux.

Catherine L., âgée de vingt-huit ans, fille-mère, très-fortement constituée, nourrice à la crèche depuis dix mois, donna, pour obliger sa compagne que les gerçures du sein faisaient cruellement souffrir, et à l'insu de la sœur et des médecins, trois ou quatre fois le sein à l'enfant Pierre C., qui avait alors des ulcérations dans la bouche Catherine avait des gerçures légères au sein. Au bout de quelques jours, ces gerçures se sont agrandies et ont pris un caractère fâcheux. Elles n'ont pas tardé à devenir de véritables ulcérations qui n'ont pu être arrêtées par aucun traitement, et en même temps il est survenu chez cette nourrice un commencement d'érythème aux piliers postérieurs du voile du palais, une céphalalgie opiniâtre, de la courbature générale, de l'engorgement des ganglions cervicaux antérieurs; puis, plus tard, à l'érythème de la gorge ont succédé de larges ulcérations qui se sont étendues sur la voûte palatine, et il est survenu une roséole syphilitique avec engorgement plus prononcé des ganglions cervicaux. L'enfant qu'elle nourrissait, Louis-Lubin P., né le 1er septembre 1859, entré le 12 janvier à la crèche, a des ulcérations sur les lèvres, sur les gencives et sur la langue; le frein de la lèvre supérieure a été coupé par une ulcération, et l'enfant, assez beau alors, présentait, le 5 avril dernier, une éruption cutanée syphilitique et des tubercules muqueux à l'anus.

Revenons à la nourrice Antoinette. Quinze jours après les ulcérations du sein, elle a eu une roséole générale, suivie de tubercules muqueux à l'arrière-bouche et à la région génito-crurale, et de croûtes dans les cheveux. A cette dernière date (5 avril), les gerçures et les ulcérations des seins étaient parfaitement cicatrisées; la céphalée, très-vive, avait diminué, la roséole avait disparu et fait place à des papules lenticulaires cuivrées ; les tubercules muqueux de la bouche s'étaient ramollis et ulcérés, surtout à la partie postérieure du pharynx et sur les amygdales; les ganglions sous-maxillaires, cervicaux antérieurs et postérieurs, étaient engorgés; amaigrissement très-prononcé; alopécie commençante. Cette nourrice a cessé aujourd'hui de nourrir et suit un traitement antisyphilitique dont les préparations mercurielles sont la base.

HUITIÈME FAIT.

Syphilis transmise par allaitement.

Un de nos collègues les plus distingués confia sa fille à une nourrice qui arrivait de la campagne et qui jouissait de la santé la plus

florissante. Tous les renseignements pris sur cette femme étaient excellents. Ils furent fournis par le médecin du village, qui la connaissait parfaitement. Cette nourrice éleva un très-bel enfant : pendant quinze mois que dura l'allaitement, cet enfant ne subit pas le moindre malaise; la nourrice elle-même se portait parfaitement, avait grand appétit, et sa peau, que l'on pouvait examiner à l'aise sur toute sa poitrine, son cou, ses bras, demeura, pendant tout ce temps, d'une inaltérable blancheur.

La conduite de cette fille était d'ailleurs irréprochable ; elle était même d'une grande dévotion; elle est entrée depuis comme sœur converse dans un couvent de visitandines et y a pris le voile.

Son premier allaitement terminé, cette nourrice, dont le lait était très-abondant, voulut entreprendre de nourrir un second enfant; je l'y engageai peu, cependant elle persista, et trouva bientôt à prendre l'enfant de gens que je ne connaissais pas : le père de l'enfant était un commis voyageur.

Cet enfant avait deux mois environ, et était, me dit plus tard la pauvre nourrice, tout couvert de croûtes et fort amaigri. On lui avait fait espérer qu'elle *le reviendrait*.

Un mois après avoir pris cet enfant, la nourrice vint me voir et me le montra pour la première fois.

Il faisait pitié à voir : d'une couleur jaune et terreuse, couvert de pustules croûteuses plus ou moins profondément ulcérées, de traînées ulcérées au coin des lèvres, au pourtour de l'anus, et d'ulcérations taillées à pic en arrière et autour des malléoles, en même temps qu'un abcès en dedans du tibia droit. C'était un type de syphilis héréditaire. Il mourut quinze jours après.

La pauvre nourrice avait payé son tribut : elle était, à ce moment, couverte de taches cuivreuses sur le dos, la poitrine, les membres, avait les ganglions postcervicaux engorgés, la gorge douloureuse, rouge, et déjà superficiellement ulcérée, la voix voilée, l'appétit éteint. Autour du mamelon, sur la partie supérieure de l'aréole et empiétant sur la peau du sein, se trouvait une large ulcération arrondie, de la dimension d'une pièce de vingt sous, à bords taillés à pic, à fond grisâtre, qui, depuis trois semaines, ne cessait de s'accroître, quoique le médecin de la famille de l'enfant assurât que ce ne serait rien. Au-dessous de cette ulcération, s'en trouvait une autre de petite dimension; et, à l'autre sein, se voyaient également deux ulcérations moindres. Il a fallu un traitement mercuriel de plus de six mois pour guérir cette malheureuse. La guérison, depuis quatre ans, se maintient.

Cette nourrice n'a pas cessé d'avoir une honnête conduite : il n'y a pas eu le moindre accident primitif à cette syphilis, et elle ne s'est pas exposée à en contracter. D'ailleurs, la marche, la succes-

sion et la physionomie de la maladie témoignent irréfragablement de son origine : contagion de la syphilis constitutionnelle par le nouveau-né.

NEUVIÈME FAIT.

Syphilis congénitale transmise par un nourrisson à sa nourrice, et par celle-ci à ses deux enfants.

(Observation citée par M. Verneuil à la Société de chirurgie, 25 juillet 1855).

Une nourrice, accouchée depuis quatre mois environ, prend un nourrisson de deux jours qui offrait déjà quelques croûtes sur les bras. Il prend successivement une ophthalmie, des bulles et des pustules à la bouche et au nez. La syphilis fut bien constatée par un médecin, M. Leterray, à Illiers (Eure-et-Loir) ; l'enfant meurt à l'âge de six mois environ.

La nourrice présente, au sein droit, près du mamelon, deux pustules, une ulcérée, avec engorgement axillaire ; puis des symptômes d'infection générale.

L'enfant de la nourrice, bien portant tant qu'il a été nourri seul, est pris plusieurs mois après la mort du nourrisson, alors que la femme était en traitement. Deux ans après, la nourrice, se croyant bien guérie, devient enceinte et met au monde un enfant cachectique et syphilitique, qui meurt à six semaines.

DIXIÈME FAIT.

Syphilis congénitale transmise par l'allaitement.

(Cette observation et les suivantes sont publiées par M. le docteur Viennois.)

20 décembre 1859. La femme C., âgée de quarante ans, mère de cinq enfants, tous bien portants, prend le nourrisson B. Le 28, le nourrisson a une éruption générale pustuleuse sur tout le corps, puis plaques muqueuses à l'anus, à la bouche. Le 21 janvier 1860, la nourrice voit venir au bout du sein gauche une ulcération ; cette ulcération s'étend. Le 20 février, un mois après, cette ulcération arrondie a 3 centimètres de diamètre, les bords sont renversés, le fond est au niveau des bords, l'induration est on ne peut plus manifeste ; adénite axillaire à gauche, indolente, grosse comme une noix ; rien du côté opposé. 5 mars, éruption papuleuse générale.

ONZIÈME FAIT.

Syphilis congénitale transmise par l'allaitement.

La femme Y., trente ans, de Sainte-Agrève (Ardèche), prend un nourrisson à Saint-Etienne (Loire), le 2 janvier 1859. Cet enfant présentait, à sa naissance, l'aspect d'un petit vieillard, mais sans taches, ni boutons, ni ulcérations sur le corps. Un mois après, vers le commencement de février, le nourrisson eut une roséole, et à quelques jours de là, des plaques ulcérées à l'anus et à l'angle des lèvres ; il mourut le 1er mars, dans le marasme. Le 15 mars, la nourrice s'aperçoit sur le mamelon gauche d'une ulcération légère, mais elle s'étend sans se creuser ; les bords ne sont pas décollés, ils se continuent avec le fond. Si on les presse entre les doigts, on sent une dureté élastique ; l'ulcération ne dépassa pas un centimètre et demi de diamètre. L'adénite axillaire à gauche était manifeste, il y avait même sous le pectoral un ganglion engorgé. Rien du côté opposé. Au mois de mai, roséole ; bientôt après, plaques muqueuses à l'anus et à la vulve. A la mort du nourrisson, cette femme, qui avait beaucoup de lait et qui en était fatiguée, se fit teter quelque temps par sa fille âgée de dix ans, lorsque le 29 mars, sa fille s'aperçut qu'elle prenait mal à la bouche. En effet, un bouton ulcéré ne tarda pas à paraître sur la lèvre inférieure gauche, à un centimètre de la commissure ; l'adénite sous-maxillaire fut si volumineuse, que mobile au début, elle ne l'était plus dans son complet développement ; l'ulcération était légère, mais l'induration ne laissait rien à désirer. La mère et la fille subirent un traitement mercuriel et furent guéries le 15 juin. La fille n'a pas eu jusqu'à cette époque d'accidents constitutionnels.

DOUZIÈME FAIT.

Syphilis congénitale transmise par l'allaitement.

Un enfant nouveau-né, G. A., né d'un père qui s'avoue syphilitique, est confié, le 7 décembre 1859, à la nourrice P. Quatorze mois auparavant, les parents de G. A. avaient eu un enfant qui mourut le vingtième jour de sa naissance, avec des symptômes qu'un médecin de Thoissey n'hésita pas à attribuer à la syphilis. Pour cette raison, il avait défendu de le donner à une nourrice. La nourrice P., au moment où elle prit l'enfant G. A., avait un enfant de sept mois qu'elle sevra et qui s'est toujours bien porté. Ce n'est pas tout, elle en avait déjà nourri huit, dont quatre à elle,

et quatre étrangers, sans que jamais aucun de ces huit nourrissons fût tombé malade. Ces huit enfants se portent encore parfaitement bien aujourd'hui.

Peu de temps après le 7 décembre, c'est-à-dire le moment où la nourrice se chargea du nourrisson, les parties génitales de ce dernier se couvrirent d'exulcérations larges, qui se généralisèrent rapidement; il avait surtout des plaques muqueuses ulcérées à l'anus et à la bouche. La nourrice P. allaitait cet enfant depuis trois mois, lorsqu'au mois de mars 1860, elle s'aperçut qu'elle prenait mal au sein droit; douze jours après, le sein gauche fut affecté, et de larges ulcérations se manifestèrent des deux côtés; chacun des ulcères, faisant le tour du mamelon, était induré, et une adénite axillaire double était évidente. Trois semaines après que l'ulcération des seins eut acquis son développement, survint sur le corps une éruption papuleuse surtout confluente vers les parties génitales. L'enfant mourut à quatre mois. Le traitement mercuriel qui avait été institué, ne fut pas suivi régulièrement; si bien qu'au mois de juin, c'est-à-dire trois mois après le début des accidents, il n'y avait plus, il est vrai, que la trace des chancres caractérisés par une cicatrice légère, l'adénite axillaire n'était plus perceptible. Mais les symptômes secondaires, angine, plaques muqueuses à la bouche, aux amygdales, à l'anus, persistaient avec une certaine intensité.

TREIZIÈME FAIT

Syphilis congénitale transmise par l'allaitement.

La femme M..., âgée de trente-cinq ans, d'une bonne constitution, habitant la campagne, a reçu de l'hospice de la Charité, le 12 avril 1855, un enfant du sexe masculin, bien portant en apparence. Le 18 mai, il se déclare chez l'enfant un coryza purulent qu'il a conservé jusqu'à sa mort, et une légère ophthalmie qui a guéri au bout de quelques jours sous l'influence d'un traitement approprié, ordonné par un médecin.

Bientôt après, apparaissent sur diverses parties du corps (fesses, lombes, bras, plante des pieds) des boutons assez volumineux, entourés d'une auréole rouge, et laissant couler à leur ouverture du *sang pourri*, pour me servir de l'expression de la nourrice. A part cette éruption, le nourrisson présentait des plaques blanches, un peu saillantes, aux parties génitales et dans la bouche. Vers le 13 juin, grâce à un traitement régulièrement suivi, tous ces accidents avaient disparu, et la nourrice croyait l'enfant guéri pour toujours, lorsque le 20 juin, de nouveaux boutons se développèrent sur diverses

parties du corps. Le nourrisson fut pris de fièvre et succomba le 28 juin.

Durant cette période de quarante jours que dura la maladie du nourrisson, la nourrice ne présenta aucune manifestation syphilitique ; mais huit ou dix jours après la mort de l'enfant, elle aperçoit sur le sein droit une petite ulcération, qui bientôt s'accompagne d'une adénite axillaire. Cette ulcération a persisté six semaines ou deux mois, bien que la malade fît des pansements réguliers, et suivît un traitement interne sous la direction du médecin de son pays. Dans le courant de septembre, elle prit mal à la gorge, et un peu plus tard survinrent des boutons aux parties génito-anales.

La malade, voyant que ces accidents n'avaient aucune tendance à guérir, vient à Lyon et entre à l'Antiquaille, le 9 novembre 1855, salle Sainte-Monique, n° 12 (service de M. Potton). On constate alors les symptômes suivants. A la base du mamelon droit, une petite cicatrice, peu indurée, trace du chancre ; dans l'aisselle du même côté, quelques ganglions un peu engorgés ; état érythémateux de la gorge, avec des plaques opalines sur les amygdales et les piliers du voile du palais, alopécie, adénopathie cervicale ; à la partie inférieure de la nymphe gauche, plaque muqueuse peu saillante, à la surface plutôt rouge que rosée ; de plus, trois autres plaques muqueuses dans les plis rayonnés de l'anus. Pléiade inguinale double ; aucune éruption cutanée. Inutile d'ajouter que la malade accuse le nourrisson de lui avoir donné la syphilis.

Soumise à un traitement antisyphilitique, la femme M. sort complétement guérie, le 21 février 1856.

Pendant que la femme M. suivait un traitement antisyphilitique pour des accidents secondaires, son mari entra dans le service de M. Rollet, avec un chancre manifestement induré de la rainure, avec pléiade indolente bi-inguinale ; plus tard se déclarèrent chez lui des accidents secondaires (plaques muqueuses, iritis). Il accusait sa femme de lui avoir transmis la maladie qu'elle tenait elle-même du nourrisson.

QUATORZIÈME FAIT.

Syphilis congénitale transmise par l'allaitement.

La nommée L., âgée de trente-huit ans, entre à l'Antiquaille le 11 janvier 1860, salle Sainte-Véronique, n° 13.

En juillet 1855, cette femme, comme la précédente habitant la campagne, avait pris comme nourrisson une petite fille de trois mois, ayant des plaies sur les fesses et la partie postérieure de la tête. Quinze jours s'étaient à peine écoulés, qu'il survint chez le nourrisson une éruption pustuleuse qui occupait la figure et divers points

du corps. A sept mois, de petites plaques blanches apparaissent dans la bouche de l'enfant. C'est alors que la nourrice prend mal aux deux seins ; elle n'en continue pas moins l'allaitement ; mais voyant que son nourrisson dépérissait de jour en jour, elle le ramène à Lyon, où il meurt quelques jours après (fin décembre).

A son entrée à l'Antiquaille, nous constations les accidents suivants. Sur le sein droit, deux cicatrices légèrement brillantes et indurées ; une ulcération à fond grisâtre, à base indurée, existe sur le sein gauche. Dans chaque aisselle se trouvent quelques ganglions durs et indolents. L'isthme du gosier est rouge et granuleux. Une des amygdales est couverte de plaques opalines. Rien aux organes génitaux ni à l'anus. M. Potton ne mit pas en doute la nature syphilitique des accidents sus-mentionnés, et fit suivre à la malade un traitement spécifique qui amena assez rapidement la guérison.

QUINZIÈME FAIT.

Syphilis congénitale transmise par un enfant à plusieurs nourrices et à un grand nombre d'autres nourrissons.

M. le docteur Viennois a extrait l'observation intéressante qu'on va lire d'un ouvrage publié au XVIIIe siècle (1). Elle a pour titre : *Sur un mal contagieux qui a beaucoup de rapports avec la maladie des nègres appelée le pian, qui s'est manifesté à Nérac vers le commencement de juin de l'année* 1752.

« La femme d'un commerçant de la ville de Nérac accoucha heureusement, au commencement du mois de novembre 1751. Elle donna son enfant à une nourrice qui le nourrit bien pendant six mois ; au bout desquels, cette nourrice étant malade, une de ses voisines donna cinq fois le sein à ce nourrisson, qui dès ce moment se trouva incommodé : il maigrissait à vue ; il lui sortit, en peu de jours, beaucoup de pustules aux cuisses.

» Les parents de cet enfant, le voyant déjà presque perdu, le retirèrent pour le donner à une autre nourrice. Cette dernière était à la campagne ; cela leur donna occasion de le garder quelques jours chez eux ; pendant ce temps-là, plusieurs femmes du quartier lui donnèrent le sein.

(1) *Observations de médecine où l'on trouve des remarques qui tendent à détruire le préjugé où l'on est sur l'emploi du lait dans la pulmonie*, etc., par M. Joseph Raulin, docteur en médecine et médecin ordinaire de la ville de Nérac, en la province de Guienne. Paris, 1754, p. 250.

» Il paraissait déjà des pustules sur tout le corps de cet enfant; les unes suppuraient, mais fort peu; il en sortait une matière jaunâtre; cette matière était farineuse, et les autres se recouvraient d'une espèce de croûte de la même couleur. Ces pustules se multiplièrent tellement, surtout en certaines parties, au visage, par exemple, à la bouche, etc., qu'elles y formaient des croûtes presque continues; elles étaient corrosives; certains os en furent découverts. Il y en avait au cou, aux deux côtés de la trachée-artère, qui percèrent dans l'intérieur, et l'enfant mourut. C'est là la relation que la dernière nourrice de cet enfant m'a faite.

» Pour moi, je n'ai pas vu des os découverts ni des ulcères profonds dans tous les malades que j'ai soignés.

» Toutes les nourrices qui avaient donné à teter à cet enfant s'aperçurent bientôt qu'elles avaient des pustules à leur sein, qui se répandirent ensuite dans tout le corps. Quelques-unes de ces pustules ne suppuraient pas; celles-ci se dissipaient quelquefois d'elles-mêmes, d'autres suppuraient, mais très-peu, comme celles de l'enfant, et d'autres enfin, se couvraient d'une espèce de croûte jaunâtre, Les enfants de ces nourrices furent en même temps infectés de la même maladie, avec les mêmes symptômes.

» On ne soupçonnait pas encore ce mal d'être contagieux; nombre de nouvelles nourrices donnèrent de leur lait à ces nouveaux malades, elles furent à leur tour bientôt gâtées, de même que leurs enfants. Enfin cette fâcheuse maladie a déjà tant fait de progrès (c'est à la fin du mois de décembre 1752), qu'on connaît, sans compter quelques hommes, plus de quarante femmes ou enfants qui en ont été attaqués ou qui le sont encore, sans y comprendre tous ceux et celles en qui le mal ne s'est pas encore manifesté, et d'autres que la honte empêche d'avouer qu'ils en sont atteints, à cause que le public le regarde comme une maladie vénérienne.

» Il était déjà mort deux enfants de cette maladie, lorsqu'on m'appela pour voir une petite fille âgée de huit mois, presque toute couverte de pustules; mais elle en avait aux cuisses, aux fesses et aux environs plus que partout ailleurs; elle en avait encore l'intérieur de la bouche rempli. Cette enfant était extrêmement faible, abattue et amaigrie; cependant elle n'avait pas le symptôme de fièvre. La mère, qui la nourrissait, avait le sein totalement gâté de pustules; elle ne pouvait plus le lui donner, elle fut obligée de la sevrer; elle en avait aussi en d'autres parties qui lui causaient, outre des douleurs inquiétantes, des démangeaisons continuelles.

» Je vis en même temps deux autres enfants et leurs nourrices dans le même état; on m'assura, et j'ai reconnu ensuite par moi-même, que toutes les nourrices et tous les enfants infectés étaient comme les premiers que j'avais vus, avec plus ou moins de pustules les uns

que les autres, selon les différents temps où la maladie s'était manifestée, et selon les différents progrès.

» Les pustules étaient généralement circulaires, dures et un peu calleuses ; celles qui étaient couvertes de leur peau restaient les mêmes ; mais celles qui se couvraient d'une espèce de croûte se consommaient en partie, et en certains endroits il ne paraissait qu'une espèce de croûte jaunâtre qui s'était formée de plusieurs pustules. Les enfants qui étaient dans cet état étaient comme mourants. »

J. Raulin ajoute qu'il traita les enfants par une pommade mercurielle qu'il faisait étendre sur des linges fins, et dont on recouvrait les parties ulcérées ; qu'au bout de trois jours on voyait déjà une amélioration : « On appliquait de ces linges, dit Raulin (p. 256), aux fesses, aux cuisses des enfants, et là où il y avait le plus de pustules : dans deux ou trois jours ils étaient soulagés ; peu à peu les pustules et les croûtes se dissipaient, et en quinze jours ils paraissaient guéris ; ils avaient déjà repris toute leur gaieté et leur embonpoint, ils se rétablissaient à vue. Les pustules et les croûtes des nourrices se dissipèrent aussi par le même moyen, mais il leur fallait un peu plus de temps. »

Je résumerai, pour compléter l'énumération des faits sur lesquels s'appuient les considérations médico-légales que je vais exposer, les observations de syphilis transmise par l'allaitement, consignées dans le beau mémoire de M. Rollet (1).

SEIZIÈME FAIT.

Enfant pris des premiers symptômes de la syphilis à deux mois ; la nourrice seulement deux mois plus tard. Son mari n'a rien. Elle présente un chancre au mamelon, engorgement axillaire, indolent, volumineux ; rien aux parties génitales. L'enfant offre de larges papules excoriées aux fesses et aux parties, des plaques muqueuses en dedans des joues et des lèvres ; de l'enrouement, de la diarrhée, un amaigrissement extrême. — Aveux et indemnité donnée par les parents de l'enfant.

DIX-SEPTIÈME FAIT.

Enfant infecté le premier (sans désignation d'âge) : Ulcération au

(1) *Études cliniques sur le chancre produit par la contagion de la syphilis secondaire, et spécialement sur le chancre du mamelon et de la bouche* (*Archives générales de médecine*, février, mars et avril 1859).

gosier; plaques blanches dans la bouche; éruption consécutive et excoriation plus tard aux fesses, aux parties génitales et sur le reste du corps. — Nourrice : Chancre induré à la base du mamelon. Engorgement très-marqué des ganglions de l'oreille; rien aux parties. — Mari et enfants de la nourrice rien. — Indemnité donnée par les parents de l'enfant.

DIX-HUITIÈME FAIT.

Enfant : Premiers symptômes, à six semaines, plaques dans la bouche ; coryza ; enrouement; à l'âge de six mois, larges papules excoriées aux fesses. Erythème papuleux sur le tronc. — Nourrice, prise un mois et demi après le nourrisson : Chancre au mamelon; induré, suivi d'engorgement axillaire multiple et de roséole ; rien aux parties. Mari sain.

DIX-NEUVIÈME FAIT (1).

Enfant, mort après deux mois : Papules générales; crevasses aux lèvres; ophthalmie. — Nourrice prise après la mort du nourrisson. Chancre à chaque sein ; glandes aux aisselles; syphilide; rien aux parties.

VINGTIÈME FAIT.

Enfant pris, à un mois et demi, de plaques muqueuses à la bouche, à la commissure des lèvres, puis à l'anus et à la vulve. Mort à six mois. — Nourrice, deux mois après le début du mal de l'enfant, prise de chancre aux deux seins; engorgement axillaire; et prise aussi plus tard de plaques muqueuses à la bouche et à la vulve; cicatrice indurée aux mamelons; rien aux parties. Mari et enfants bien portants.

VINGT ET UNIÈME FAIT.

Enfant pris, à trois mois et demi, de plaques muqueuses à la vulve et plus tard aux lèvres, avec éruption générale. — Nourrice prise de boutons au sein droit; plus tard, alopécie, céphalalgie; chancre au mamelon droit; engorgement axillaire; ulcération des amygdales; croûte dans les cheveux; rien à la vulve.

VINGT-DEUXIÈME FAIT.

Exemple d'incubation d'une durée bien déterminée. Enfant de quatre mois, malade; plaques blanchâtres aux lèvres; difficulté à ava-

(1) Doyon et Dron, *Gazette hebdomadaire*, avril et mai 1854.

ler ; meurt au bout de trois jours. — Nourrice : l'a allaité trois jours seulement. (Elle avait nourri dix mois son enfant et était restée comme lui bien portante.) — *Trois semaines* après, à chaque sein, des chancres ; plus tard, syphilide ; plaques aux parties qui n'avaient rien auparavant ; ganglions axillaires engorgés ; a donné la maladie à son propre enfant, qui a dégénéré en un mal à la bouche, et, à quinze mois, présente un engorgement des ganglions occipitaux et inguinaux.

VINGT-TROISIÈME FAIT.

Enfant pris, au bout de trois semaines, d'éruption papuleuse générale ; mort à trois mois et demi. — Nourrice : quinze jours après la mort, chancre au mamelon des deux côtés ; rien aux parties.

VINGT-QUATRIÈME FAIT.

Enfant de deux mois, ayant déjà des boutons au visage, un écoulement par les fosses nasales. (Il avait pris chez une première nourrice des bains et des sirops, et cette nourrice était tombée malade.) — Nourrice seconde, prise, après six semaines d'allaitement (saine jusque-là et mère de quatre enfants bien portants), de pustules au sein, d'ulcère et d'engorgement axillaire. Son propre enfant est affecté, peu de jours après, de pustules à la face, autour de la bouche et de l'anus, et sur les membres.

VINGT-CINQUIÈME FAIT (1).

Femme donnant un sein à son enfant et l'autre à un enfant étranger qui avait des aphthes dans la bouche, la respiration courte et mourut de consomption, présentant plusieurs ulcères sur différentes parties du corps. — Après six semaines d'allaitement, le sein donné à l'étranger est pris d'ulcère au mamelon, avec engorgement axillaire. Trois ans plus tard, cette femme a un enfant qui meurt de la syphilis constitutionnelle, après l'avoir donnée à la nourrice qui en mourut elle-même.

VINGT-SIXIÈME FAIT.

Cullerier examina un enfant affecté et le même jour prit la nourrice qui n'a rien ni aux mamelons, ni aux parties. Huit jours après, la nourrice eut les seins ulcérés. D'où Cullerier conclut que la contagion ne *vient pas* de la nourrice.

VINGT-SEPTIÈME FAIT.

Enfant, né bien portant, de mère syphilitique, pris à dix-huit jours

(1) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, p. 772.

d'ecthyma syphilitique. — Nourrice reste saine une quinzaine de jours, mais après, prise de chancre de syphilis secondaire.

Si l'on a bien voulu parcourir les faits que j'ai recueillis en assez grand nombre, et dont j'ai tenu, pour quelques-uns, à exposer tous les détails, on aura reconnu certainement qu'ils se présentent en général dans des conditions assez uniformes. Presque toujours ils se produisent devant la justice sur la plainte de la nourrice, beaucoup plus rarement sur la plainte des parents; dans le premier cas, la plainte est ordinairement tardive, d'où naissent dans la pratique des difficultés particulières, notamment l'impossibilité de rapprocher dans une commune observation la nourrice et le nourrisson, qui parfois aura succombé. Dans le second cas, les parents n'intentent qu'une action défensive, ou, comme on dit, reconventionnelle, afin de repousser la responsabilité qui leur est imputée.

Dans l'une et l'autre hypothèse, le médecin peut avoir à remplir un rôle très-délicat. Et je ne parle pas ici seulement du médecin appelé par la justice pour éclairer ses décisions, j'entends aussi le médecin de la famille, le médecin traitant. On en a vu un exemple bien significatif, et assurément digne d'être médité dans le quatrième fait que j'ai cité, dans lequel le médecin, qui avait choisi la nourrice destinée à allaiter un enfant déjà infecté, lui avait caché la véritable nature du mal, et l'avait soumise, sans le lui dire, à un traitement spécifique qui n'avait pas empêché la contagion, conduite que le ministère public incriminait en la qualifiant de tort très-grave. Je ne veux pas insister; je préfère rappeler qu'en 1856 cette question intéressante de déontologie a jeté une émotion très-vive et suscité une discussion animée au sein de la Société de médecine du département de la Seine.

L'honorable président de la société, notre distingué et regretté confrère Cazeaux résumait, avec sa netteté et sa précision ordinaires, la question professionnelle : « Un enfant de » père et mère infectés vient au monde sans symptômes ap-

» parents? Que convient-il de faire pour l'allaitement? Dans » un cas, l'enfant peut succomber s'il n'a pas de nourrice; » dans l'autre, il y a possibilité d'infection ultérieure. » La diversité des opinions émises fait bien voir les difficultés d'une solution pratique. L'un, esclave absolu et aveugle du secret médical, ne veut pas prévenir la nourrice et la laisse exposée aux hasards de la contagion, se déchargeant de la responsabilité sur les parents. Mais on lui objecte avec raison que le secret ne peut être obligatoire, lorsqu'une personne innocente peut en être victime. L'allaitement par la mère, ou l'allaitement artificiel, sont seuls admissibles dans un cas pareil, à moins qu'une nourrice préalablement avertie consente à se charger du nourrisson, et se soumette à toutes les chances auxquelles l'expose cette tâche. Dans ces circonstances, du moins, le médecin sera à l'abri de toute responsabilité légale.

Du rôle de l'expert. — Mais j'ai hâte d'aborder le rôle du médecin expert en ces matières délicates. Il est, comme je l'ai dit déjà, et ainsi qu'on en peut juger par les rapports judiciaires étendus que j'ai cités, environné d'obscurités et de difficultés, heureusement plus apparentes que réelles. Et je ne désespère pas, en le dégageant de toutes les préoccupations théoriques dont on s'obstine à l'embarrasser trop souvent, comme à plaisir; je ne désespère pas de le rendre à la fois plus simple, plus facile et plus efficace. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que c'est à ces conditions seulement que la justice recourra aux lumières de la médecine dans l'appréciation des contestations dont il s'agit. Il est arrivé plus d'une fois, et il serait à craindre qu'un pareil usage se généralisât, que les juges ont cru pouvoir se passer du concours des experts, et trancher sur une prétendue évidence les questions de contagion de nourrisson à nourrice, se fiant plus au témoignage spécieux du sens commun qu'aux discussions trop souvent vaines et abstraites de la science. Il y a là un danger plus

grand, à coup sûr, pour la bonne justice que pour la vraie science. Mais je n'en crois pas moins de mon devoir de le signaler, et je m'efforcerai, pour le conjurer, de montrer clairement de quelle manière doit être compris et dans quelles limites doit s'exercer le rôle de l'expert.

En premier lieu, et avant tout, il doit s'attacher à déterminer exactement et à bien préciser les faits. L'appréciation médicale des témoignages recueillis dans l'enquête ou des allégations contradictoires des parties intéressées, et d'une autre part l'examen direct, la visite de celles-ci, constituent pour l'expert une double source d'information. Mais, dans l'usage même qu'il en doit faire, il importe qu'il n'oublie jamais que sa mission ne consiste pas à découvrir le point de départ original de la maladie, et en quelque sorte le signe primitif de la contagion, mais uniquement à établir s'il existe une relation directe, un lien entre la maladie du nourrisson et celle de la nourrice. En réalité, c'est entre eux seuls que reste circonscrite l'investigation médico-légale. Je n'hésite pas à exclure les parents ; et ce n'est pas à la légère que je me décide à contredire sur ce point l'opinion très-générale des médecins qui ont écrit sur ce sujet. Mais j'ai pour le faire une conviction absolue fondée sur ma propre expérience, et j'ajoute sur les faits eux-mêmes.

Car si la visite des parents ne fournit qu'un résultat négatif, elle ne sera nullement probante, les traces d'une syphilis ancienne pouvant s'être effacées aussi bien chez le père que chez la mère. Et dans tous les cas, elle ne sera qu'un élément de complications inutiles. Si l'enfant a la vérole congénitale, elle lui vient de toute nécessité de ses auteurs. A quoi bon les examiner? Et, puisqu'il faut tout dire, la recherche de la paternité syphilitique est non pas interdite, mais absolument impossible. Que peut signifier une visite qui ne repose sur aucune certitude? Je suis heureux de pouvoir citer, à l'appui de mon opinion, l'extrait d'un jugement rendu, le 22 décembre 1841,

par le tribunal de Tulle, sur le rapport du savant directeur de l'École secondaire de médecine de Limoges, M. le docteur Bardinet, jugement manifestement inspiré par les principes mêmes que je défends : « Attendu, sur la demande formée » par les parents d'une visite de médecin, que le long temps » qui s'est écoulé depuis l'origine des faits, et le traitement » employé, ne permettent pas d'espérer de cette mesure un » résultat utile et certain..... »

Ce qu'il faut, c'est donc d'établir la réalité de la maladie et sa transmission successive d'après la date, le siége et la forme des lésions spécifiques : 1° par l'examen de l'enfant et l'appréciation des faits qui le concernent; 2° par l'examen de la nourrice et l'appréciation des faits qui la concernent, soit directement, soit indirectement. C'est dans ces renseignements indirects, souvent fort utiles, qu'il faut ranger ce qui a trait aux propres enfants et au mari de la nourrice suspectée, ainsi qu'aux autres nourrices qui auraient participé à l'allaitement du nourrisson malade.

Examen de l'enfant. — L'enfant sur lequel portera l'examen de l'expert dans les affaires de syphilis transmise par l'allaitement, sera le plus souvent né en apparence bien portant. Ce n'est que dans des cas rares qu'il aura présenté, au moment même de la naissance, des plaques muqueuses, des bulles de pemphigus, principalement à la plante des pieds ou dans la paume des mains, des lésions spécifiques des organes internes, notamment du foie et des poumons, et tout à fait exceptionnellement, des exostoses que je ne cite que sous l'autorité d'un fait observé par M. le docteur Laborie.

Le développement plus ou moins tardif de la syphilis congénitale a pour nous une importance capitale. A cette circonstance, en effet, se rattache le plus souvent l'explication des particularités les plus saillantes de la transmission qui s'opère du nourrisson à la nourrice, la sécurité de celle-ci, l'erreur

facile touchant les premiers symptômes, la contagion s'accomplissant avant d'avoir été soupçonnée, et le mal grandissant avant d'avoir été reconnu. Je reproduis donc, comme un document très-intéressant et qui me paraît tout à fait conforme à l'observation exacte, la statistique dressée par M. Diday, de Lyon (1), en vue d'éclairer la question de l'époque du développement de la syphilis congénitale.

Sur 158 cas, le mal a éclaté :

Avant	1	mois révolu,	86 fois.
—	2	—	45
—	3	—	15
A. .	4	—	7
—	5	—	1
—	6	—	1
—	8	—	1
—	1	an.	1
—	2	—	1
			158 cas.

Il est impossible de ne pas être frappé de ce fait que c'est entre le premier et le second mois que se montrent le plus habituellement les premiers signes de la syphilis congénitale.

Je n'ai pas à décrire cette forme si particulière du mal vénérien, ni l'évolution ni la marche aujourd'hui bien connues qui lui sont propres. Je me contente de rappeler que l'élément capital qui la caractérise est la plaque muqueuse siégeant soit à l'entrée de la bouche et des narines, soit au pourtour de l'anus et des organes sexuels. Des éruptions de formes diverses, tantôt simplement vésiculeuses, tantôt pustuleuses et même bulleuses, les accompagnent. Les ongles des pieds sont le siége d'un onyxis spécifique, un coryza tout particulier persistant, rebelle, que les matrones et les nourrices en certains pays appellent *nifflettes*, et qui entretient l'écou-

(1) *Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle*. Paris, 1854.

lement d'une matière verdâtre, quelquefois fétide; le catarrhe des bronches, les lésions des poumons, du thymus, du foie, plus rarement des os, tels sont, dans leur ensemble, les signes caractéristiques de la syphilis du nouveau-né. On sait qu'il ne tarde pas à tomber dans un état de cachexie et de sénilité anticipée.

Il est bon d'ajouter que l'expert aura fréquemment à constater des changements répétés dans le mode d'alimentation de l'enfant depuis sa naissance, et souvent aussi des traitements spécifiques prescrits et administrés secrètement.

Examen de la nourrice. — L'examen de la nourrice est, en quelque sorte, la base de l'appréciation médico-légale; et comme c'est là un élément de jugement qui ne fera jamais défaut, la nourrice s'offrant d'elle-même à la visite du médecin, il y aura lieu de la soumettre à une exploration complète, aussi bien pour vérifier la nature de sa maladie que pour en pénétrer l'origine.

Je ne veux pas répudier les indices que l'on cherche naturellement, dans le débat de semblables affaires, à tirer de la moralité de la nourrice. C'est là une donnée qui n'est pas de notre domaine, et qui ne peut entrer en balance avec les constatations matérielles que le médecin est appelé à faire.

Établir, autant que cela est possible, l'état antérieur de santé de la nourrice avant qu'elle ait commencé à allaiter le nourrisson suspect, tel serait sans doute le premier point. Mais il ne faut pas se dissimuler que cette partie de la tâche n'est pas toujours facile à accomplir, et que l'on devra, à cet égard, s'en tenir bien souvent aux dires des témoins.

Si, maintenant, nous supposons que la contagion s'est bien réellement opérée du nourrisson à la nourrice, par le fait de l'allaitement, nous pourrons plus aisément suivre l'évolution du fait dans tous les détails qu'il importe à l'expert de relever avec la plus rigoureuse précision.

L'explosion du mal chez la nourrice est toujours postérieure à la maladie de l'enfant. Elle a lieu après un temps qui varie de trois semaines à trois mois. Un contact beaucoup plus court suffit parfois pour que la communication s'accomplisse. M. Campbell a vu une nourrice infectée par un enfant qu'elle a gardé seulement du dimanche au jeudi; et M. Diday a observé un fait semblable après trois jours.

Le premier symptôme qui apparaisse consiste en un bouton induré à l'extrémité ou à la base du mamelon. Ce bouton s'ulcère, s'agrandit et détermine rapidement un engorgement des ganglions de l'aisselle. Ce n'est que beaucoup plus tard, trois, quatre ou six mois après, que surviennent les syphilides, l'alopécie, l'engorgement des ganglions cervicaux. Mais aucune lésion n'existe aux parties génitales, si ce n'est très-tardivement et comme accessoire d'une éruption générale de syphilides secondaires. La constatation exacte de l'état de la nourrice a, pour moi, tant d'importance, que je veux citer en entier la description qu'en a tracée M. Viennois, dans sa excellente dissertation inaugurale (1).

« Le chancre du mamelon produit par la syphilis secondaire (ou congénitale) du nourrisson a les caractères généraux du chancre infectant ; généralement il est unique, solitaire, quelquefois multiple, c'est l'exception ; il affecte généralement la base du mamelon, mais ne s'éloigne pas trop de cet organe ; quelquefois il affecte l'aréole, et très-rarement la peau du sein, en dehors de l'aréole ; quelquefois aussi on l'observe sur le mamelon lui-même ; en général ce sont les parties du sein les plus exposées à se fendiller, à s'excorier, sous l'influence des efforts de succion exercés par le nourrisson, qui sont envahies par l'ulcération chancreuse. L'ulcération est généralement superficielle, comme du reste dans le

(1) *Recherches sur le chancre primitif et les accidents consécutifs produits par la contagion de la syphilis secondaire* (thèse de Paris, 1860).

chancre infectant en général, même alors qu'il provient de la contagion d'un accident primitif; quelquefois cependant elle est profonde : ainsi M. Rollet a cité des observations de chancres qui ont fait le *tour de la base du mamelon*, qui avaient les dimensions d'un *noyau de prune*, et moi-même, dans l'observation de la femme C..., âgé de quarante ans, j'ai vu l'ulcère du mamelon avoir 4 centimètres de diamètre. Le fond de l'ulcère est tantôt grisâtre, pultacé, tantôt coloré en rouge, rouge foncé, lie de vin, comme du reste le chancre induré en général. Les bords sont rarement taillés à pic, et quelquefois même c'est le fond de l'ulcère qui proémine. L'induration est en général bien marquée, quelquefois chondroïde, d'autres fois simplement parcheminée. Il y a des observations où le caractère du chancre a persisté même après la cicatrisation de l'ulcère, en sorte qu'on peut dire que le sein est une des régions où l'induration se formule le mieux. Quant à l'adénite, il faut la rechercher dans l'aisselle, quelquefois un peu au-devant de cette région, sous le grand pectoral : là on trouve toujours un ou plusieurs ganglions spécifiquement affectés, comme les ganglions de l'aine, dans le cas de chancre induré des organes génitaux. Ces chancres pourraient être confondus avec des aphthes, des fissures, des excoriations eczémateuses, en un mot avec les ulcérations simples qui peuvent affecter le mamelon et qui l'affectent souvent chez les nourrices pendant la lactation.

» Mais il suffit de prendre en considération l'étendue, la forme, la couleur, la marche du chancre, pour éviter toute confusion ; à plus forte raison, sera-t-on sûr du diagnostic, lorsqu'on aura constaté l'induration, qui est le signe véritablement pathognomonique de la maladie, et lorsqu'en présence d'une ulcération ayant ces caractères, on découvre dans la bouche du nouveau-né des ulcérations ou plaques muqueuses, en un mot les signes habituels de la syphilis, on peut se prononcer hardiment, même en présence des tribu-

naux. Ces questions de médecine légale sont plus fréquemment soulevées qu'on ne pourrait le croire, et, en effet, les nourrices infectées par les nourrissons syphilitiques sont toujours des nourrices mercenaires, ou celles qui, par occasion, allaitent des enfants étrangers.

» Au contraire, les mères allaitant leurs propres enfants syphilitiques, alors même que les enfants auraient des lésions syphilitiques confluentes à la bouche, ne contracteraient rien au mamelon ; si elles ont donné le jour à des enfants syphilitiques, c'est qu'elles-mêmes avaient la syphilis ; ayant la syphilis avant l'allaitement, elles ne peuvent pas la contracter pendant l'allaitement, ni même après, de même que nous voyons les individus syphilitiques réfractaires à l'inoculation du pus syphilitique primitif ou secondaire. »

La nourrice a, à elle, des enfants qui forment comme une pierre de touche très-délicate et très-sûre que l'expert doit interroger avec soin. Plusieurs éventualités peuvent se produire. Les enfants qu'elle a eus avant de se charger du nourrisson infecté, sont et demeurent sains à toutes les périodes de la maladie de leur mère. Bien portants d'abord, ils peuvent devenir malades à leur tour, non par l'allaitement, mais par suite du contact répété et des mille voies offertes à la contagion. Si le dernier venu, comme cela arrive assez fréquemment, partage le sein avec le nourrisson étranger, il court toutes chances de puiser le mal à sa source. Il est une particularité d'une très-haute importance, qui, si elle se présente, est vraiment significative. Cette femme a eu, avant d'avoir nourri le petit malade, plusieurs enfants et n'en a perdu aucun ; depuis cette époque, elle fait des fausses couches ou ses enfants succombent en bas âge.

Quant au mari de la nourrice, je ne fais aucune difficulté de rechercher quel est son état, et de le soumettre à une visite corporelle. Il ne faut cependant pas se dissimuler que de ce côté encore les résultats de l'examen direct peuvent for-

bien ne fournir que des données incertaines. Le fait d'une coïncidence possible; le mal puisé simultanément par la nourrice et par son mari à une source différente ; la double infection des époux, malgré l'isolement auquel l'allaitement les condamne souvent, ce sont là autant de causes de doute et de réserve qui enlèvent beaucoup de son importance à la visite dont il s'agit en ce moment. M. Diday cite un exemple singulièrement propre à montrer les difficultés de plus d'un genre que suscitent les faits de cette nature.

L'enfant d'une femme qui avait contracté la syphilis vers le milieu de sa grossesse, devint malade trois mois après la naissance. La nourrice qui l'allaitait, présente à son tour et successivement un chancre au sein, un engorgement sous l'aisselle, des plaques muqueuses à la gorge, de l'alopécie, des croûtes impétigineuses dans les cheveux. Il n'y a, d'ailleurs, aucune trace de chancre aux parties sexuelles, ni d'engorgement dans les aines. Le mari de la nourrice est infecté de son côté, il a deux chancres indurés du prépuce, avec engorgement inguinal et des plaques muqueuses sur les amygdales. M. Diday se croit autorisé à conclure du siége de l'accident primitif chez le mari qu'il n'a pas été contaminé par sa femme. On jugera, sans doute. que cette preuve n'est pas assez décisive, le mal pouvant avoir été transmis successivement du nourrisson à la nourrice et de celle-ci à son mari.

Quoi qu'il en soit, il faut reconnaître que la coïncidence de la maladie chez les deux époux constitue, en somme, une complication rare; et que l'absence du mal chez le mari de la nourrice infectée conservera, en général, une certaine valeur morale dans l'appréciation de l'origine de la contagion.

La transmission de la maladie du nourrisson ne s'est pas toujours bornée à une seule nourrice. Il est assez fréquent de voir plusieurs femmes atteintes, tour à tour, soit qu'elles aient allaité l'enfant les unes après les autres, soit qu'elles

l'aient seulement soigné ou aient été en contact avec lui. C'est ainsi qu'on a vu deux ou trois nourrices contracter le mal du même nourrisson, et de véritables épidémies syphilitiques s'étendre de cette source originelle, à de vieilles femmes, grand'mères ou autres, habituées à porter l'enfant, à le vêtir ou à lui donner à manger à l'aide de cuillers dont elles se servaient elles-mêmes. Stark, Waller, Bardinet, Diday en ont cité des exemples. Il est, dans tous les cas, d'un haut intérêt d'examiner, si cela est possible, les nourrices qui se seraient succédé près de l'enfant malade avec des chances diverses de contagion ; et, généralement, toutes les personnes qui, par position ou par hasard, ont pu avoir avec lui des rapports plus ou moins directs.

Appréciation des faits et des objections soulevées.— Les faits étant maintenant bien connus et dans leur origine et dans leurs divers modes de développement, il nous reste à indiquer comment l'expert doit les apprécier, et quelles objections il aura le plus souvent, soit à soulever de lui-même, soit à combattre.

La première qui se présente, est relative à la nature même et à la réalité de la maladie : il n'y a eu syphilis ni chez l'enfant ni chez la nourrice.

Chez l'enfant, les symptômes observés doivent être attribués à une éruption dépendant de troubles digestifs, à une simple irritation de la peau, causée par les excrétions, à une affection catarrhale du nez et des yeux, à des aphthes, à une constitution chétive. Chez la nourrice, il s'agira simplement de crevasses ou d'abcès du mamelon, d'engorgements scrofuleux dans les aisselles, d'humeurs froides, de vice de la constitution, ou enfin de l'abus d'un traitement antisyphilitique prescrit sans motif.

Si les faits sont anciens, si la trace en est effacée, si le nourrisson a succombé, comme cela n'arrive que trop souvent, il

peut être assez embarrassant de reconstituer les éléments d'un diagnostic rétrospectif certain. Cependant, le plus souvent, en s'appliquant à étudier chacun des états morbides signalés, tant chez l'enfant que chez la nourrice, en considérant attentivement leur siége, leur forme, leur marche, on n'aura pas de peine à se faire une opinion sur leur nature, et à établir avec précision les signes distinctifs des principaux symptômes spécifiques de la syphilis.

En second lieu, la syphilis de la nourrice pourra n'être pas contestée ; mais elle l'aura contractée par une voie autre que l'allaitement, et c'est elle qui l'a transmise au nourrisson.

Ici l'expert, en présence d'un fait de contagion du nourrisson à la nourrice, trouvera dans l'origine du mal, dans le siége des lésions, dans la marche comparée de l'affection chez l'un et chez l'autre, dans plusieurs circonstances encore, des éléments d'appréciation très-sûrs et très-capables de le guider dans le jugement qu'il a à porter.

Au début, à l'origine de la maladie, la nourrice ne présente absolument rien du côté des parties génitales. C'est toujours par le sein que le mal commence, et les organes sexuels ne sont pris que secondairement. Le siége des lésions acquiert ainsi une importance capitale. Je n'irai pas aussi loin cependant que quelques auteurs qui prétendent que, sur le sein lui-même, la place qu'occupe le chancre infectant peut offrir des différences essentielles ; et qui attribuent, sans hésiter, au nourrisson, celui qui se développe sur le mamelon ou sur l'aréole ; tandis qu'ils assignent une autre origine que l'allaitement à celui qui siége, soit à la partie inférieure du sein, soit dans le repli sous-mammaire. C'est trop de subtilité en un sujet qui n'en comporte pas et sur un terrain où il ne faut pas que le doute puisse trouver place.

Ce qui importe, c'est de bien fixer, en regard, l'état du sein et celui des organes génitaux. Ceux-ci doivent toujours être examinés chez la nourrice. Il est rare que les constatations

aient pu être faites, de ce dernier côté, à une époque voisine du début. MM. Cullerier et Bardinet ont eu cette bonne fortune, l'un huit jours avant l'apparition de la syphilis chez la nourrice ; l'autre aussitôt après l'explosion des accidents. Mais même plus tardive, l'exploration des organes sexuels, quoique ne permettant pas de conclusion absolue, est encore très-utile. Elle éclaire, en effet, le point capital de l'étude à laquelle l'expert doit se livrer, c'est-à-dire la marche comparée de la syphilis chez le nourrisson et chez la nourrice.

Pour le premier, après une incubation assez longue, les plaques muqueuses de l'anus et des diverses parties du corps, et plus tard, les lésions de la bouche et du nez; pour la seconde, l'ulcération du sein et l'engorgement de l'aisselle, comme point de départ, et secondairement l'éruption généralisée et l'altération locale, toujours tardive, parfois nulle, des organes sexuels.

Il n'est pas sans intérêt de citer, comme un excellent résumé des principes que je viens d'exposer, le passage emprunté par M. Clerc à Pierre Fabre qui s'exprimait ainsi, il y a plus d'un siècle : « Les nouveau-nés atteints de la syphilis héréditaire communiquent parfois la maladie à leurs nourrices, d'où résultent, pour les parents de ces enfants, des procès ruineux et déshonorants, procès dans lesquels les juges ne peuvent être éclairés que par les médecins ou les chirurgiens. Pour porter son jugement dans cette circonstance, il faut, non-seulement examiner l'état de l'enfant, mais, outre cette circonstance qui est essentielle, il faut encore connaître les effets et la marche du virus dans une nourrice qui l'a contracté en allaitant. — La première partie qui est affectée est le mamelon, parce que la bouche de l'enfant l'imprègne d'une salive infectée. Il survient donc à cette partie, d'abord une phlogose douloureuse et ensuite de petits boutons qui se changent en ulcères ou chancres; très-souvent les glandes des aisselles, ou celles du cou, se gonflent en même

temps, de même que celles des aines, où il survient des bubons lorsque les chancres occupent les parties de la génération. Après ces symptômes primitifs, la nourrice en éprouve d'autres qui caractérisent la vérole confirmée, comme des ulcères à la gorge, des pustules, etc. »

Parmi les circonstances accessoires qui peuvent être d'une grande valeur, l'intégrité du propre enfant de la nourrice est l'une des plus importantes, car elle prouve qu'elle ne lui a communiqué la maladie ni par la conception, ni par l'allaitement. Hunter a vu une femme qui se partageait entre son enfant et un nourrisson étranger, réservant un sein à chacun, être infectée seulement du côté qui appartenait à l'enfant étranger. On sait que la syphilis constitutionnelle n'est pas transmissible par le lait.

Un dernier caractère très-bon à joindre aux précédents, c'est la forme et l'évolution différentes de la syphilis acquise et de la syphilis congénitale (1). Si l'on supposait, en effet, un chancre primitivement développé sur le sein de la nourrice par un tout autre acte que l'allaitement, la contagion ne pourrait reproduire chez l'enfant qu'un chancre induré à la bouche ou ailleurs : tandis que le nourrisson ne présente d'ordinaire que les plaques muqueuses, élément primordial et distinctif de la syphilis congénitale. D'un autre côté, chez la nourrice, l'évolution serait beaucoup plus rapide qu'elle ne l'est dans le cas de contagion par l'allaitement, et l'enchaînement des symptômes serait tout autre, ainsi que je l'ai dit et répété déjà bien des fois.

Conclusion. — En résumé, il est permis de conclure que la contagion de la syphilis congénitale du nourrisson à la nourrice est tout à fait hors de doute; qu'elle n'est même pas

(1) Ce point de vue a été particulièrement mis en lumière avec une remarquable sagacité par M. Rollet (*De la transmission de la syphilis entre nourrissons et nourrices, au point de vue de la médecine légale*, dans *Gazette hebdomadaire*, 1861, p. 589).

très-rare ; que la réalité du mal vénérien étant bien établie par l'étude attentive des symptômes spécifiques, le mode de transmission sera, en général, facile à déterminer par la comparaison attentive du siége primitif et de la forme des accidents caractéristiques, tant chez l'enfant à la mamelle que chez la nourrice ; et par les différences d'évolution que présentent la syphilis contractée par les rapports sexuels et celle qui résulte d'un vice originel.

Enfin, en terminant cette partie de l'étude médico-légale que j'ai entreprise, j'insiste sur l'inutilité absolue des visites à faire subir aux parents des enfants infectés, et sur la nécessité de circonscrire et de simplifier des recherches que tant de causes diverses tendent à rendre difficiles et obscures.

C. — Syphilis transmise par contact et inoculation accidentels ou volontaires.

Le dernier mode de transmission de la syphilis que nous ayons à étudier, au point de vue de la responsabilité légale à laquelle elle peut donner lieu, comprend, ainsi que je *l'ai fait* remarquer déjà, des cas extrêmement complexes. Il serait, sans doute, impossible de les prévoir tous. Mais ceux que j'aurai à citer, appartiennent à des groupes assez variés pour donner une idée de l'ensemble de ces faits. Ils ont, d'ailleurs, un intérêt d'autant plus grand, que quelques-uns d'entre eux se rattachent à des questions d'hygiène professionnelle et même de pratique médicale. Je passerai ainsi successivement en revue :

1° Les cas de transmission accidentelle résultant du contact d'une partie ou d'un objet contaminé ;

2° Les inoculations accidentellement produites par la circoncision et par le tatouage ;

3° Les inoculations accidentellement produites par la vaccination ;

4° Les inoculations accidentellement produites par l'incurie de certains opérateurs à l'aide d'instruments contaminés;

5° Les inoculations volontairement pratiquées dans un but expérimental ou thérapeutique.

1° *Transmission de la syphilis par contact accidentel.* — Les occasions ne sont pas rares dans lesquelles un simple contact a suffi pour transmettre la maladie vénérienne d'une manière tout à fait accidentelle. Il y a à cet égard quelques différences à noter, suivant que le contact a lieu entre une grande personne et un enfant ou entre deux adultes.

Dans le premier cas, c'est en portant les enfants, en les habillant, en jouant avec eux, que la main d'une servante ou d'un domestique peut contaminer soit les fesses, soit les parties sexuelles. M. le professeur Trousseau (1) dit avoir vu, à l'hôpital Necker, un petit garçon de quatre mois ayant des chancres. Sa mère, qui avait un chancre et des flueurs blanches, avait l'habitude de le prendre pendant la nuit dans son lit pour lui donner à teter. L'enfant, dont les cris étaient apaisés, se rendormait les fesses placées sur le ventre de sa mère, et, comme il avait quelques petites écorchures, il s'inocula le pus qui découlait de la vulve.

Dans le second cas, une particularité essentielle et très-digne d'être relevée en ce qui touche précisément la responsabilité qui nous occupe, c'est que la contagion accidentelle s'opère principalement par la bouche, soit directement, soit par l'entremise d'objets contaminés, et surtout par le fait de la transmission des accidents syphilitiques secondaires, dont le foyer est dans l'intérieur de la bouche. M. Rollet a établi, par des faits nombreux, cette incontestable vérité. Je me plais à citer de lui une page qui résume, sous une forme expressive et en exemples très-pratiques, ses principales observations.

« Combien, entre adultes, sont fréquents les rapports de

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. Paris, 1862, t, II, p. 667.

bouche à bouche. Il y en a de toutes sortes : les uns sont des témoignages d'amitié ou d'un sentiment plus vif qui prolonge et multiplie les contacts; d'autres, infiniment plus rares, mais dont nous citerons un exemple, sont des actes de férocité brutale qu'on n'avait signalés jusqu'à ce jour que dans la transmission de la rage. Je rapporterai plus loin un exemple de transmission de la syphilis, bouche à bouche, par l'entremise d'un tube à souffler les bouteilles chez les ouvriers verriers. Ce mode de transmission m'a vivement frappé, car il soulève une question d'hygiène publique, surtout dans les départements du Rhône et de la Loire, où plusieurs milliers d'ouvriers travaillent à cette industrie. J'ai pris des renseignements auprès de mes confrères de Rive-de-Gier, le pays des verriers par excellence, et tous m'ont répondu qu'ils avaient vu souvent la syphilis se transmettre ainsi. Mais, surtout, les fonctions que remplit la bouche n'ont-elles pas fait inventer une foule d'instruments usuels, qui, dans certaines classes sociales surtout, passent souvent, sans lavage préalable, d'un individu à un autre? Nous citerons l'exemple d'une dame qui avait l'habitude de porter à sa bouche la cuiller de sa cuisinière, et qui contracta ainsi la syphilis. Combien de faits de ce genre ne peuvent-ils pas se reproduire dans les ateliers, dans les gargotes, dans les casernes, dans les prisons, où la même cuiller, le même verre, le même bidon, la même pipe, passent si souvent d'une bouche à l'autre, avec le sans-façon d'une dangereuse camaraderie. Ainsi donc, la bouche, qui est le principal foyer de la syphilis secondaire, doit être aussi, vu la fréquence des rapports de bouche à bouche, le grand réceptacle du chancre infectant provenant de la contagion de la maladie, arrivée à cette période, et naturellement transmise. Ces rapports normaux sont assez naturels, assez nombreux, assez journaliers, pour que nous soyons déjà préparés à voir sans étonnement le résultat de la statistique des chancres buccaux : celle-ci n'admet pas moins de quatre chancres de la

bouche pour cent chancres indurés, distribués dans les autres régions (Fournier), proportion énorme que les rapports anormaux seuls n'expliqueraient pas.

» Y a-t-il donc de la bouche à la bouche, entre adultes, des rapports assez naturels, assez fréquents, pour faire de cet organe le principal réceptacle du chancre infectant, qui résulte de la transmission des accidents secondaires? Et s'il est vrai que la bouche soit le grand foyer de la syphilis secondaire, de ce foyer part-il donc deux principaux rayons, l'un chez le nouveau-né, qui porte la maladie au sein de la nourrice; l'autre chez l'adulte, qui le porte entre individus à l'organe similaire, c'est-à-dire à la bouche elle-même? Il suffit de réfléchir un instant à nos mœurs, à nos habitudes, aux fonctions de la bouche et aux intermédiaires communs que nécessitent ces fonctions, pour voir si en effet il en est ainsi, et qu'il serait impossible qu'il en fût autrement. Nous le verrons tout à l'heure, l'organe qui entre adultes a le plus de rapport avec la bouche est la bouche elle-même; les rapports sont de tous les jours, tantôt directs, tantôt indirects, ou par intermédiaires. »

Je reviens sur quelques-uns des exemples dont a parlé M. Rollet. Dans l'un, qui tombe directement et à double titre dans le domaine de l'expertise médico-légale, il s'agit d'un homme de vingt-cinq ans, mordu à la lèvre, dans une rixe, par un de ses camarades atteint de syphilis secondaire buccale; blessure compliquée, dont les conséquences à coup sûr devraient être signalées par le médecin expert. L'emploi d'instruments et d'ustensiles divers qui peuvent s'imprégner des liquides de la bouche infectée expose à des dangers qui sont pour ainsi dire de tous les jours. Des cuillers, des verres, des pipes, des instruments de musique, ont trop souvent servi de véhicules à la contagion accidentelle.

Mais rien n'est plus intéressant et plus important à rappeler ici que les faits observés dans les départements du Rhône et

de la Loire parmi les ouvriers verriers que l'on y compte en si grand nombre. Quelques procès ont eu lieu par suite de cette contagion à l'aide de la canne à souffler le verre, que plusieurs médecins avaient observée, mais que M. Rollet a eu le mérite de faire connaître, et contre laquelle, tout récemment, son digne élève, M. le docteur Viennois, proposait un moyen prophylactique ingénieux qu'il aura, je le crains, quelque peine à faire prévaloir contre l'incurie routinière de l'atelier. Je tiens à rapporter, d'après lui-même, les premiers exemples de ce mode curieux de transmission accidentelle dont la place est marquée dans cette étude.

« Antoine S..., âgé de vingt ans, contracte un chancre induré à la verge en avril 1858. Il fixe cette date, parce que jamais, à aucune époque de sa vie, il n'a eu de rapports sexuels, excepté une fois, dans le mois d'avril, le jour de la conscription.

» Ce chancre, auquel il n'a pas porté grande attention, s'est cicatrisé seul, après avoir duré assez longtemps, sans que le malade puisse rien dire de précis à cet égard. Au mois d'avril 1858, Antoine S... a une syphilide papuleuse, *dont il* porte encore quelques traces aux jambes et aux cuisses. A la même époque, ce malade souffrait de la gorge; il avait aussi des plaques excoriées sur la muqueuse des lèvres. Le jour où je l'ai examiné (16 novembre 1858), ce malade avait encore à gauche, sur le reflet du prépuce, moitié sur le gland, moitié sur le prépuce, une large induration cartilagineuse, tout à fait pathognomonique; adénite inguinale multiple bien marquée à gauche, plaque muqueuse à la commissure gauche des lèvres, traces d'éruption sur les jambes et les cuisses. Antoine S... est verrier, il travaille à faire des bouteilles par insufflation; c'est lui qui souffle le premier dans un tube, que prennent ensuite, pour y souffler à leur tour, les deux malades suivants :

» Jean J..., âgé de vingt et un ans, verrier, soufflant dans

le même tube que le malade précédent et immédiatement après lui. En octobre 1858, ce malade sentit, à la face antérieure et au côté droit de la lèvre inférieure, une nodosité dure, de la grosseur d'un noyau de cerise ; peu de temps après, les ganglions sous-maxillaires s'engorgèrent, surtout à droite ; il s'est encore développé sur l'amygdale droite, à une époque que le malade ne peut pas préciser, et sur le pilier antérieur du voile du palais, une ulcération à fond grisâtre. Aujourd'hui (10 décembre 1858), on constate encore l'existence d'une plaque rouge, fortement indurée, sur le point signalé de la lèvre ; adénite sous-maxillaire multiple, ulcération sur l'amygdale droite ; rien, absolument rien aux organes génitaux.

» Fleury G..., âgé de quarante-deux ans, verrier, était troisième souffleur ; c'est lui qui donnait à la bouteille sa forme définitive. Le 10 décembre 1858, ce malade a été trouvé porteur de plusieurs ulcérations dont il fait remonter l'origine à un mois environ. L'une de ces ulcérations est située sur la muqueuse de la lèvre inférieure, à la partie moyenne ; elle a les caractères suivants : le fond est rougeâtre et saignant, en partie recouvert par une croûte noirâtre ; les bords sont irrégulièrement découpés, la surface a environ 1 centimètre de diamètre. Une autre ulcération siége sur la face interne de la lèvre supérieure ; son fond est grisâtre, pultacé ; ses bords sont nettement découpés ; elle est moins profonde que la précédente. Une troisième ulcération affecte aussi la lèvre supérieure ; elle est grisâtre, peu étendue, pouvant à peu près loger la tête d'une épingle.

» En outre, l'inspection de l'arrière-bouche laisse apercevoir une plaque muqueuse, située entre la luette et le pilier postérieur gauche du voile du palais ; le fond du gosier est rouge, animé ; le malade éprouve de la difficulté à avaler. Les ganglions sous-maxillaires sont sensiblement engorgés, ceux des parties latérales du cou le sont un peu. Fleury G... n'a rien

aux organes génitaux. Il est marié et père de famille, ses enfants sont tous bien portants, mais il dit avoir communiqué son mal à sa femme ; toutefois celle-ci n'a pu être examinée.

» Pour bien comprendre toute la valeur de cette observation, dit M. Rollet, il faut savoir que les ouvriers occupés à souffler les bouteilles, travaillent trois à trois. Le premier souffle le verre de manière à lui donner déjà la forme d'un globe creux ; il passe immédiatement le tube à un deuxième ouvrier qui donne à la bouteille une deuxième façon, et celui-ci à un troisième qui lui donne sa forme définitive. Antoine S. était premier souffleur, il contracte un chancre induré en avril 1858, il a des symptômes secondaires au mois d'avril; son chancre était alors cicatrisé. En admettant qu'à cette époque il ait transmis quelque chose avec la bouche, on ne peut pas comprendre que la maladie transmise provienne d'une lésion syphilitique autre que des accidents secondaires dont il était alors porteur. J. J..., deuxième souffleur, voit se développer chez lui, en octobre, un chancre induré de la lèvre, il n'a rien aux parties génitales. Fleury G..., troisième souffleur, contracte en décembre des accidents analogues à la lèvre, il n'a rien aux parties génitales.

» Ou bien ces deux derniers malades ont eu des chancres infectants des lèvres, provenant de la contagion de la syphilis secondaire du premier, ou bien ils les ont contractés par des rapports anormaux. La première version a pour elle les affirmations réitérées des malades, leur moralité reconnue, le siége, la date, la nature identique de la maladie chez tous les deux, et surtout la syphilis secondaire du premier, c'est-à-dire le corps du délit, là, présent, qu'on ne saurait pas plus se refuser à voir dans ce cas que dans ceux qui précèdent, et notamment dans nos observations de nourrices infectées par des nouveau-nés. Quant à la seconde, elle procéderait de ce système de fin de non-recevoir qui a pu avoir sa raison d'être, mais qui ne peut prévaloir contre les faits, surtout

lorsqu'ils arrivent avec la force du nombre et d'une éclatante notoriété. »

En effet, depuis ces premières observations, des faits de cette nature se sont produits devant les tribunaux et ont été l'objet de réparations judiciaires. Ils sont d'ailleurs trop manifestement d'accord avec d'autres faits du même genre pour que l'on puisse en contester la signification.

2° *Inoculations syphilitiques accidentellement produites par le tatouage et par la circoncision.* — On a raconté le fait d'un militaire, habile tatoueur, qui ayant coutume de tenir entre ses dents la pointe de l'aiguille dont il se servait, et ayant été affecté d'accidents syphilitiques de la bouche, transmit dans les piqûres du tatouage, et par une véritable inoculation, la maladie à un grand nombre de ses camarades.

Mais il est une opération plus sérieuse, prescrite par certains rites religieux, qui a plus d'une fois exposé des enfants à une contagion déplorable. La circoncision, suivie du procédé hémostatique grossier de la succion, a été l'occasion de transmission syphilitique par les accidents buccaux. Ricord en a cité des exemples et a eu l'honneur d'obtenir du consistoire israélite de Paris l'abolition de cette pratique, qui devrait être partout abandonnée.

3° *Inoculations syphilitiques accidentellement produites par la vaccination.* — On n'attend pas de moi que je donne place dans cette étude à l'exposé complet d'une question très-diversement agitée dans ces derniers temps, et dont je n'aurais pas même parlé, si elle n'avait donné lieu à des poursuites, et même à des condamnations judiciaires d'autant plus regrettables qu'elle n'a pu être résolue qu'à l'aveugle et sans que la science ait pu encore à son sujet apporter à la justice les lumières dont elle eût eu besoin.

Je ne nie pas que la transmission de la syphilis par la vaccination ne constitue un problème difficile; je crois surtout qu'il a été très-obscurci, et, pour ma part, je ne connais pas,

soit dans ceux qui ont été publiés, soit dans ceux qui ont été l'objet d'exhibitions académiques auxquelles j'ai assisté, un seul fait irréprochable qui démontre que du vaccin retiré d'une pustule vaccinale sur un individu syphilitique ait jamais pu transmettre la syphilis.

L'expérience très-hardie et très-probante de M. Lecœur, de Caen (1), doit, ce me semble, être inscrite en tête de tout exposé de cette question. En 1854, un jeune homme de vingt-huit ans, non vacciné, atteint pour la troisième fois de syphilis, ayant à la verge, depuis un mois, quatre chancres rongeants, est vacciné aux deux bras. Cinq belles pustules vaccinales apparaissent de chaque côté. Au bout de huit jours, le docteur Lecœur prend de ce vaccin et se l'inocule à lui-même par dix piqûres à chaque bras. Il inocule aussi ses deux enfants, vaccinés comme lui depuis longtemps. Les plaies, après un peu de picotement et de démangeaison, étaient complétement cicatrisées après quarante-huit et soixante heures, sans aucune inoculation virulente. Ce n'est là, je le sais, qu'un fait négatif, mais si complet, si bien choisi, qu'il ne peut être sans influence sur les esprits non prévenus.

Cependant il est des cas, ainsi que je le disais, qui ont amené des poursuites judiciaires contre des médecins vaccinateurs, et qui ont eu un trop grand retentissement pour qu'il me soit permis de les passer sous silence. Hâtons-nous de dire qu'ils ne sont point imputables à la justice de notre pays, et souhaitons que la précipitation de jugement de quelques savants n'entraîne pas avant peu chez nous des conséquences aussi regrettables. La justice, pas plus que la science, ne doit marcher dans les ténèbres.

(1) *Gazette hebdomadaire*, t. I.

PREMIER FAIT.

Procès du docteur Hübener. — Syphilis transmise par la vaccination.

Huit enfants de la commune de Freimfeld, en Bavière, tous bien portants, ainsi que leurs mères et leurs proches, sont vaccinés par le docteur Hübener, médecin homœopathe, le 16 juin 1852.

Chez la plupart de ces enfants on voit, au bout de quinze jours seulement, se produire dans les points où ont été faites les piqûres, de petites vésicules qui, en se rompant, laissent de petites ulcérations. Ces ulcérations s'étendent en surface et en profondeur. Chez les autres enfants, c'est au bout de huit jours que se montrent des boutons, d'abord semblables à des pustules vaccinales, mais qui ne tardent pas à dégénérer en ulcères très-lents à se cicatriser.

Trois mois après la vaccination, chez presque tous ces enfants on trouve des élevures aplaties ou verruqueuses aux parties génitales, au pourtour de l'anus, entre les fesses, sur le ventre, etc. Vers le même temps, des éruptions suspectes (rhagades, condylomes à l'anus et aux parties) apparaissent chez les mères et chez les bonnes des enfants vaccinés.

A la date du 21 février 1853, c'est-à-dire huit mois après l'inoculation pratiquée par le docteur Hübener, et quelques jours plus tard, le 7 mars suivant, deux médecins, dont l'un était délégué par la justice, consignaient dans un rapport que tous ces malades étaient affectés de syphilis, et en donnaient pour preuves les signes suivants : angines, ulcères, chancres phagédéniques, rhagades au cou, aux bras, au voile du palais, aux commissures des lèvres, à la langue, aux parties génitales, à l'anus ; condylomes à l'anus, éruptions diverses, papules, pustules, tubercules, ophthalmies, ozènes. Parmi ces faits, il y a lieu de signaler : 1° deux femmes qui présentaient un chancre sur l'avant-bras gauche au point correspondant au siége des enfants qu'elles avaient coutume de porter ; 2° des nourrices atteintes de boutons sur les seins ; 3° une vieille domestique affectée de boutons et d'ulcères sur la moitié inférieure de la face.

Il est juste de noter que cinq enfants inoculés avec du vaccin pris à la même source que les huit premiers, eurent des pustules vaccinales très-régulières, sans aucun accident suspect de syphilis.

L'enfant sur qui le docteur Hübener avait pris le vaccin, avait un peu plus de trois mois. Il était né d'une fille-mère, qui, quelques mois avant son accouchement, convenait d'avoir eu des ulcéra-

tions déclarées suspectes dans la bouche et aux parties génitales, et qui s'étaient cicatrisées sous l'influence d'un traitement antisyphilitique. L'enfant, sain en apparence au moment de sa naissance, présentait, au dire de sa mère, depuis quelque temps, lorsqu'il fournit le vaccin, trois ou quatre pustules aux jambes. L'éruption s'étendit plus tard aux pieds et au fondement; il ne tarda pas à dépérir et mourut dans le marasme, à l'âge de cinq mois. Il est dit que le jour de la vaccination l'enfant était frais et dispos, entouré de ses langes, et n'avait de découvert que les bras et les épaules.

Les parents des enfants syphilisés portèrent plainte contre le docteur Hübener, qui, poursuivi pour avoir porté, par imprudence, un dommage grave à la santé d'un grand nombre de personnes, fut condamné, par un premier jugement du tribunal de Bamberg, à un long emprisonnement, deux années de détention dans une forteresse. Mais ce jugement ayant été cassé, le professeur Heyfelder, consulté par la défense, déclara : 1° qu'il n'était ni certain, ni probable que l'enfant qui avait servi à en vacciner plusieurs autres, fût affecté de syphilis à la date de la vaccination; 2° qu'il n'était ni certain, ni probable que la maladie syphilitique des huit enfants de Freimfeld fût déterminée par le transport de la matière syphilitique dans l'inoculation du 16 juin 1852. Cet avis ne fut pas partagé par l'expert appelé à la requête du ministère public, et le docteur Hübener fut condamné à six semaines de prison pour avoir pris le vaccin sur un enfant malsain et chétif, contrairement aux instructions qu'il avait reçues comme médecin cantonal.

Il existe dans ce fait des lacunes regrettables. Sur le fait lui-même : les inoculations ont-elles été faites avec la même lancette, chargée de la même façon, à la même source? L'interprétation la plus probable, c'est que l'enfant sur qui a été pris la matière inoculée, était atteint de syphilis héréditaire, et que le virus emprunté à un accident secondaire, a transmis à huit des enfants des accidents primitifs, ce qui explique la lenteur de l'apparition des boutons après l'inoculation. Dans tous les cas, il n'y a rien qui implique l'altération du virus vaccin. Si cinq enfants, ou au moins deux sur treize, sont restés indemnes, ils l'ont dû, soit à une disposition réfractaire, soit à ce qu'ils étaient syphilisés, soit, enfin, plutôt à ce qu'ils ont été inoculés avec le pus de vraies pustules vaccinales.

DEUXIÈME FAIT.

Un second fait non moins fâcheux s'est produit à Coblentz en 1849. Le 14 et le 15 février 1849, M. B..., chirurgien de cette ville,

revaccina dix-neuf individus adultes avec du vaccin pris sur un enfant de quatre mois parfaitement sain jusqu'alors, et issu de parents exempts de tout antécédent syphilitique. Quatre jours après, cet enfant eut une éruption sur les cuisses, les fesses et le visage, et succomba trois joursplus tard à un *épanchement au cerveau*. Quant aux dix-neuf individus revaccinés par M. B..., ils présentèrent, au bout d'environ trois à quatre semaines, des accidents qui furent considérés comme syphilitiques. M. B... fut arrêté, accusé, jugé et condamné à deux mois de prison comme coupable d'*impéritie*.

Je ne peux ni ne veux, je le répète, passer en revue tous les faits qui ont été, depuis la découverte de la vaccine jusqu'à ce jour, en Allemagne, en France, en Italie, donnés comme exemples de syphilis transmise par la vaccination. Je renvoie avec empressement ceux qui voudront prendre une notion très-complète de l'état de la question, au mémoire si intéressant et si achevé de M. le docteur Viennois (1). Pour m'en tenir aux sommités qui intéressent seules aujourd'hui la médecine légale pratique, je ferai remarquer que, parmi ces faits, il en est où l'erreur de diagnostic est flagrante, et où l'on a cherché le vaccin dans de véritables pustules d'ecthyma syphilitique; d'autres où l'éruption syphilitique qui s'est développée à la suite de l'inoculation vaccinale, ne peut être attribuée à celle-ci; quelques-uns enfin, où l'éruption vaccinale, modifiée ou anormale, a été faussement considérée comme syphilitique.

Il est d'ailleurs certains faits généraux qui ressortent de l'ensemble de ces observations et qu'il est bon de rappeler, parce qu'ils répandent sur elles une vraie lumière et permettent d'en apprécier plus sûrement la véritable signification. C'est en eux que nous trouverions certainement les plus solides éléments de jugement, si nous avions à nous prononcer en justice sur de pareils faits.

(1) *De la syphilis transmise par la vaccination* (*Archives générales de médecine*, juin 1860 et suiv.).

Il est constant que chez un individu en puissance de syphilis latente, l'évolution de la vaccine peut hâter l'explosion des symptômes de la syphilis. C'est là ce que M. Diday admettait, en disant que la vaccination peut être l'occasion de l'éclosion et de l'évolution syphilitiques sur un enfant originellement infecté ; d'où deux sortes de boutons, les uns vaccinaux, les autres syphilitiques. C'est ce que confirme M. Viennois, en rapprochant au nom de l'analogie, les effets de toute fièvre éruptive sur le développement de la syphilis.

En second lieu, il y a à éliminer les faits très-nombreux où la prétendue syphilis vaccinale n'est édifiée que sur une éruption générale survenue quelques jours après la vaccine. Les lois les plus formelles de l'évolution de la syphilis ne permettent, en aucun cas, d'admettre que celle-ci éclate sous la forme générale et secondaire, sans avoir été précédée d'un accident primitif et après une incubation plus ou moins longue. Là encore il faut se ranger à l'hypothèse ou d'une erreur de diagnostic ou d'une syphilis latente éveillée mais non transmise par la vaccination.

Tous les principes de la pathologie générale se soulèvent contre la confusion que l'on voudrait établir entre les maladies virulentes d'espèces différentes. Le pus vaccinal ne donnera jamais que la vaccine, tout comme le pus du farcin ne donnera que le farcin ou la morve, et non la variole ou la syphilis.

Ici se place une hypothèse dont M. Viennois s'est fait l'ardent défenseur. Après avoir rappelé la loi que je viens de citer, ce médecin distingué ajoute : « Et cependant il est impossible de nier que la transmission n'ait eu lieu à la suite de la vaccination. Comment expliquer cette énigme ? Bien simplement : ce n'est pas le pus vaccinal qui donne la syphilis, mais le sang dont se charge la pointe de la lancette, le sang qui est essentiellement contagieux chez les syphilitiques. C'est par l'intermédiaire du sang du sujet vaccinant que la

vaccination transmet la syphilis, et cela étant, le premier symptôme qui apparaîtra sera un chancre. »

Tel est le dernier mot de la doctrine nouvelle. Soutenue avec un grand talent et une réelle autorité par M. Viennois, après M. Rollet, elle est combattue par quelques-uns de ceux entre les mains de qui précisément se sont produits des faits de syphilis survenant à la suite de la vaccination. Elle repose sur un fait dont la démonstration est loin d'être encore suffisante. Mais j'ai hâte d'ajouter que j'aimerais à la croire vraie, car elle ne heurte aucun des principes supérieurs de la pathologie générale, et simplifierait beaucoup, dans la pratique aussi bien que dans les appréciations médico-légales, la responsabilité du vaccinateur et du médecin expert.

4° *Inoculations accidentellement produites par l'incurie de certains opérateurs à l'aide d'instruments contaminés.* — Outre la lancette qui va chercher le virus vaccin et rapporte le sang syphilitique, il faudrait compter encore comme agent de la transmission de la syphilis, le scarificateur, imprudemment appliqué à plusieurs personnes, encore chargé du sang d'un individu infecté.

M. Viennois cite un fait qui se serait passé en 1577, à Brunn en Moravie, où plus de deux cents personnes auraient contracté la syphilis en se faisant appliquer chez un baigneur étuviste des ventouses scarifiées. Les plaies du scarificateur étaient le siége primitif des ulcères et des pustules qui se répandaient de là sur tout le corps (1).

Ce n'est pas là le seul exemple de contagion syphilitique résultant de l'emploi imprudent fait par des chirurgiens, d'instruments contaminés et mal nettoyés. Le danger qui peut résulter de cette négligence, est mis hors de doute par une observation très-convaincante de Sperino, qu'il raconte lui-

(1) On trouve les détails de ce fait dans la dissertation de Th. Jordanus (*Brunno Gallicus seu luis novæ in Moravia exortæ descriptio*, Francfort, 1583).

même en ces termes (1) : « Une lancette dont je m'étais servi » pour les inoculations n'avait pas été bien nettoyée, et se » trouvait encore couverte vers la pointe d'une couche légère » de pus concret ; sept mois après, je l'humectai avec de l'eau, » et je fis trois piqûres qui ont donné lieu à trois chancres » dont on reconnut la virulence. »

Cette expérience, que l'on ne sera pas tenté de renouveler, porte avec elle un grand enseignement ; et en même temps donne l'explication de bien des accidents regrettables qui mettent en jeu, de la manière la plus grave, la responsabilité civile de ceux à qui on peut les imputer, et qui, pour cette raison, doivent être rappelés dans cette étude.

Tout récemment, la pratique de médecins adonnés au traitement spécial des maladies des organes des sens, a fourni des cas de contagion syphilitique par le cathétérisme de la trompe d'Eustache pratiquée avec une sonde malpropre. M. le docteur Alfred Fournier a vu un de ces cas sur un homme qui, depuis fort longtemps, huit mois environ, n'avait pas eu de rapports sexuels, et qui se fit sonder la trompe pour des bourdonnements d'oreille ; et Ricord n'en a pas observé moins de huit, dans lesquels les suites de cette coupable incurie ont été des plus fâcheuses.

On n'a pas oublié le fait très-regrettable et qui a fait grand bruit il y a quelques années, d'une syphilis transmise par l'usage d'un spéculum contaminé. J'y joint le cas non moins déplorable qui s'est produit dans un grand hôpital, il y a peu d'années, et que je tiens de M. A. Fournier. Un jeune homme qui n'avait eu encore aucuns rapports sexuels, étant venu se faire opérer d'un phimosis, on appliqua sur les lèvres du prépuce divisé, des serres-fines qui avaient servi à un malade atteint de chancres simples, et au bout de trois jours, le malheureux opéré présentait au niveau de l'application des

(1) *Traité de la syphilisation*, trad. de Trésal, p. 84.

serres-fines, un vaste chancre circulaire qui s'étendit beaucoup, résista longtemps au traitement, et put être inoculé avec succès.

Je pourrais multiplier les exemples de cette négligence (1) ui serait de nature à justifier la plus sévère répression.

5° *Inoculations syphilitiques volontairement pratiquées dans un but expérimental ou thérapeutique.* — Je terminerai cette longue étude que, malgré l'étendue qu'elle a prise, je n'ai pas la prétention de croire complète, en consignant des faits très-délicats qui ont été imputés à faute à des médecins très-honorables et très-instruits, dont les intentions ne pouvaient être et n'ont pas été suspectées, et qui, néanmoins, se sont vus assignés et poursuivis en police correctionnelle pour avoir pratiqué des inoculations syphilitiques à des individus non atteints de syphilis. Si regrettables qu'aient été, à tous égards, ces poursuites, elles ne portent pas moins avec elles un grave enseignement, et si je les relate ici, c'est surtout avec la pensée que cet enseignement ne sera pas perdu, et que mes confrères se pénétreront de la responsabilité toujours grave, parfois terrible, que leur impose l'exercice de notre profession.

Les faits que je vais citer n'ont pas besoin de commentaires : il suffit de les présenter tels qu'ils se sont produits, et de les livrer à la réflexion des praticiens et des médecins légistes. Le texte du jugement mérite surtout d'être soigneusement médité.

PREMIER FAIT.

Prévention de blessures volontaires dirigée contre un médecin à l'occasion d'expériences faites sur un malade.

Une question fort délicate et intéressant au plus haut degré le

(1) Voy. *Act. cur. nat.*, t. VII, obs. 75 ; t. IX, obs. 94 ; L. Bourgeois, l. II, c. 47. — Gardane, *Gazette*, 1775, p. 30.

corps médical, était soumise au tribunal correctionnel de Lyon, dans les circonstances suivantes :

Le 4 décembre 1858, un jeune enfant de la Charité, nommé B.., âgé de dix ans, entra à l'hospice de l'Antiquaille pour être traité d'une teigne faveuse, confluente, qui intéressait tout le cuir chevelu ; le malade présentait, en outre, quelques symptômes de scrofule.

Au bout d'un mois de traitement, il fut remis, par le docteur G...n, chef du service des teigneux, à l'interne G...t, qui se trouvait attaché à une salle des vénériens. Dans quel but? La prévention dit que l'interne avait pour but d'essayer sur le jeune B... l'inoculation de la syphilis secondaire, et de fixer, par une expérience décisive, la discussion qui intéressait les médecins spécialistes sur la communicabilité de cette maladie à la période secondaire.

La prévention s'appuie sur plusieurs écrits dans lesquels l'interne rendait compte de son expérience et de ses effets jour par jour.

Les deux médecins prétendent au contraire que, séduits par la perspective de guérir la teigne faveuse au moyen de la syphilisation, ils avaient inoculé à l'enfant le pus d'accidents constitutionnels, se sachant autorisés en cela par des autorités d'un mérite éprouvé. Quoi qu'il en soit, l'enfant ainsi soumis à l'inoculation, fut atteint d'une maladie contagieuse qui, depuis le 10 février, date des premières ulcérations, persista jusqu'au 9 avril, époque de la guérison. Quant à la teigne, elle ne céda au traitement habituel que vers le mois d'août suivant.

Le parquet de Lyon, averti de ces divers faits, y vit les caractères constitutifs d'un délit. Aussi, après l'instruction de l'affaire, le docteur G...n et l'interne G...t furent cités devant le tribunal correctionnel, sous la prévention de blessures volontairement faites à l'enfant B.... Ce dernier a été seul entendu comme témoin et a constaté que M. G...t l'avait inoculé le 7 janvier et que l'opération n'avait pas été douloureuse.

Le tribunal a rendu le jugement suivant :

« Attendu qu'il résulte, soit de l'instruction et des débats, soit même de l'aveu des prévenus, que le 7 janvier 1859, à Lyon, par des piqûres faites à l'aide d'une lancette, G...t a inoculé du virus syphilitique à Charles B..., enfant âgé de dix ans ;

» Qu'à la même époque G...n, averti de l'opération que G...t se proposait de faire, a confié à ce dernier l'enfant B... et l'a autorisé à pratiquer ladite opération.

» Attendu que, pour échapper à la responsabilité de ces actes, les prévenus soutiennent : 1° que les faits incriminés ne tombent pas sous l'application de la loi pénale ; 2° que le moyen tenté par

eux ne l'était pas dans un but purement expérimental, mais qu'il avait principalement pour mobile la guérison du malade, et accessoirement pour effet la possibilité de résoudre une question de médecine des plus importantes et des plus controversées ; que dès lors ils ont agi dans la limite de leurs droits de médecins et ne relèvent que d'eux-mêmes ; 3° qu'en tous cas ils n'ont pas eu l'intention de nuire, la pensée malveillante, éléments constitutifs d'un délit.

» Sur le premier moyen : Attendu que les caractères des blessures prévues par l'article 311 du Code pénal se rencontrent dans les faits incriminés ; que, par l'expression générique qu'elle a employée, la loi a entendu toute lésion, quelque légère qu'elle soit, ayant pour résultat d'intéresser le corps ou la santé d'un individu.

» Sur le second moyen : Attendu que les droits du médecin et ses obligations envers la science ont des limites ; que ses droits il les tire de son dévouement envers ses semblables et de son ardent désir de les soulager ; que ses obligations envers la science doivent s'arrêter devant le respect dû au malade.

» Qu'il suit de là que toutes les fois que, dans l'application d'une méthode curative nouvelle, le médecin aura eu essentiellement pour but la guérison du malade et non le dessein d'expérimenter, il ne relèvera que de sa conscience, et que dans ce cas, si la médication, thérapeutique par son but, amène par son résultat une découverte scientifique, il jouira légitimement de la considération et de la gloire qui s'attachent à son nom.

» Mais que telle n'est pas la situation des prévenus ; que tout dans la cause démontre que leur pensée dominante, leur but principal a été de résoudre, au moyen d'une expérience, la question médicale qui faisait le sujet de vives controverses ; que si accessoirement ils ont pu se dire que l'opération pratiquée par eux pouvait éventuellement être favorable à la guérison de l'enfant déjà atteint de la teigne, cette réflexion n'est venue que dans un ordre d'idées très-secondaires ;

» Que l'explication contraire donnée par les prévenus n'est qu'un moyen de défense imaginé après coup ;

» Qu'en effet, interrogé, le 17 septembre 1859, par M. le procureur impérial, G...t répond que s'il a donné l'autorisation, c'est qu'il était d'avance convaincu de l'inutilité de l'expérience ;

» Que dans sa thèse, G...t écrit : « Le 7 janvier 1859, avec l'autorisation du médecin chargé du service des teigneux qui, comme nous, ne prévoyait pas le résultat qu'aurait l'inoculation, etc. » ; c'est-à-dire ne prévoyait pas la transmission de la syphilis ;

» Que, dès lors, les prévenus ne peuvent soutenir avoir voulu traiter à l'aide d'un moyen curatif à l'efficacité duquel ils ne croyaient pas ;

» Qu'on ne comprendrait pas dans ce système pourquoi l'enfant B.., compris depuis quelque temps déjà dans le service de G...n, aurait été distrait de ce service et confié à G...t pour la seule application d'une méthode curative que G...n aurait pu lui-même employer.

Sur le troisième moyen : Attendu que, pour qu'il y ait délit, il n'est pas nécessaire que l'auteur ait eu le dessein caractérisé et déterminé d'agir méchamment, par haine ou vengeance, mais qu'il suffit qu'il ait agi en connaissance de cause et avec l'intention de satisfaire, au risque de nuire, soit l'intérêt de sa renommée, soit même une passion purement scientifique et désintéressée ;

» Que le risque de nuire existait dans l'espèce ; qu'au moment de l'opération, les effets de l'inoculation, au point de vue de la guérison de la teigne, étaient douteux, et que peu importe que ces effets aient été favorables à l'enfant, qui d'ailleurs a continué d'être soumis au traitement habituel.

» Attendu que les faits reprochés aux prévenus sont d'autant plus répréhensibles qu'il se sont accomplis sur un enfant incapable de tout consentement libre, confié à la charité publique et aux soins des prévenus ;

» Attendu que les expériences analogues faites dans d'autres hôpitaux, si elles ont eu lieu dans des circonstances semblables, ne sauraient en aucune façon légitimer celle qui a eu lieu à Lyon ;

» Attendu que ces faits constituent, à la charge de G...t, le délit de blessures volontaires, prévu et puni par l'article 311 du Code pénal, et à la charge de G...n celui de complicité desdites blessures ;

» Attendu, pour l'application de la peine, qu'il est juste de prendre en considération l'honorabilité des prévenus reconnue partout, le mobile scientifique qui les a poussés et le peu de préjudice éprouvé par l'enfant.

» Par ces motifs, le tribunal, faisant application à G...t et à G...n des articles 311, 59 et 60 du Code pénal ;

» Déclare G...t coupable d'avoir volontairement, le 7 janvier 1859, à Lyon, fait des blessures au jeune B...;

» Déclare G...n coupable d'avoir, à la même époque et au même lieu, avec connaissance de cause, favorisé et facilité G...t dans les faits qui ont préparé, accompagné et suivi l'action dont il s'est rendu coupable ;

» Et, pour la répression, condamne G...t à 100 francs d'amende, G..n à 50 francs d'amende, et tous deux solidairement aux dépens. »

Il résulte de ce jugement, si la jurisprudence pouvait en accepter l'esprit, 1° qu'on doit entendre par blessure, dans le sens de l'article 311 du Code pénal, toute lésion, quelque

légère qu'elle soit, ayant pour résultat d'intéresser le corps ou la santé d'une personne, notamment des piqûres faites à l'aide d'une lancette pour inoculer le virus syphilitique.

2° Toutes les fois que, dans l'application d'une méthode curative nouvelle, le médecin aura eu *essentiellement* pour but la guérison du malade et non le dessein d'expérimenter, il ne relèvera que de sa conscience; mais si *sa pensée dominante*, *son but principal*, a été de résoudre, au moyen d'une expérience, une question médicale, quand bien même il a pu penser que l'opération, pratiquée par lui, pourrait éventuellement être favorable à la guérison du malade, il devient responsable aux yeux de la loi pénale.

3° Pour que le délit de blessures volontaires existe, il n'est pas nécessaire que l'auteur ait eu le dessein caractérisé et déterminé d'agir méchamment, par haine ou vengeance; il suffit qu'il ait agi en connaissance de cause et avec l'intention de satisfaire, au risque de nuire, soit l'intérêt de sa renommée, soit même une passion purement scientifique et désintéressée.

La défense, habilement présentée par Mᵉ Le Royer, du barreau de Lyon, avait insisté sur l'avantage réel que le jeune enfant inoculé avait retiré de cette pratique, et je rapporterai sur ce point la consultation communiquée au tribunal et signée de MM. les docteurs Desgranges, Rollet, Berne, Bonnaric et Lacour, chirurgiens et médecins de l'Antiquaille et de la Charité. C'est un document fort utile à consulter au point de vue de l'expertise médico-légale qui, en pareil cas, pourrait être ordonnée :

« Les médecins soussignés, appelés à visiter le nommé B..., à s'enquérir de ses antécédents et à constater son état actuel, déclarent unanimement ce qui suit :

» Le jeune B..., âgé de onze ans, est entré à l'hospice de l'Antiquaille le 4 décembre 1858, dans la division des teigneux et dartreux. Il résulte des renseignements pris sur le malade et consignés dans sa feuille d'observation, qu'il était affecté, à son entrée à l'hospice, d'une teigne faveuse confluente, recouvrant tout le cuir che-

velu et datant déjà de plusieurs années, probablement de sa première enfance. Ce malade, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique bien marqué, avec des signes de scrofule, était alors dans cet état de cachexie chloro-anémique et de débilité générale qu'il n'est pas rare d'observer chez les teigneux dont la maladie a été longtemps abandonnée à elle-même.

» Aujourd'hui, le jeune B... jouit d'une excellente santé. Chez lui, la croissance s'est effectuée régulièrement ; non-seulement la teigne est parfaitement guérie, mais l'état général s'est beaucoup amélioré et même complétement transformé. — Il a de l'embonpoint, de la force; réparation du sang et reconstitution de tout l'organisme. Aucun signe appréciable de maladie, sauf un léger eczéma de la main, affection insignifiante dans ce cas et qui n'a rien de spécifique.

» Le 7 janvier 1859, par conséquent peu de temps après son entrée à l'hospice, le malade a été inoculé au bras droit avec une lancette chargée d'un liquide recueilli chez un adulte affecté de plaques muqueuses syphilitiques. Au bout de vingt-huit jours, des ulcérations se sont développées à la place des piqûres, et, quarante-huit jours après, une éruption appelée roséole s'est montrée sur le tronc. Un traitement antisyphilitique a été institué ; mais au bout d'une dizaine de jours, tous ces symptômes ayant disparu comme spontanément, on ne jugea pas à propos de le continuer. La maladie fut considérée avec raison comme guérie.

» Les soussignés, dans l'examen minutieux auquel ils viennent de se livrer, plus de dix mois après l'inoculation, ont en effet constaté qu'il n'y avait chez cet enfant aucun retour ni vestige appréciable de syphilis ; que, par suite, chez lui (comme du reste chez les autres malades inoculés de la même manière, tant en France qu'à l'étranger), l'inoculation n'a produit que des manifestations syphilitiques bénignes, qui n'ont rien de comparable aux symptômes graves de certains cas de syphilis naturellement contractée.

» En conséquence, considérant l'état actuel et l'état antérieur du jeune B... ; comparant la santé florissante dont il a aujourd'hui tous les attributs, avec la maladie grave, invétérée, rebelle, dont il était affectée, et l'état général déplorable où il se trouvait à son entrée à l'hospice ; tenant compte du traitement régulier, méthodique et très-habilement dirigé auquel il a été soumis ;

» Les soussignés estiment, qu'au total, un véritable service a été rendu à cet enfant par les médecins qui l'ont traité, et qu'on ne pouvait ni mieux, ni plus vite, le rendre à la santé. »

Cette affaire correctionnelle suscitée à Lyon, eut à Paris un écho sans retentissement public, mais qui a néanmoins offert une certaine gravité quant aux principes, et qui m'a donné

l'occasion de faire prévaloir la doctrine libérale qui est la sauvegarde même de l'art de guérir, et que, je le dis hautement, la magistrature parisienne n'a pas hésité à reconnaître et à consacrer.

Dans le cours de la procédure instruite contre les médecins lyonnais, il avait été articulé à plusieurs reprises qu'ils n'avaient fait, en réalité, que ce que bien d'autres médecins avaient déjà pratiqué, et ce que tout récemment un rapporteur de l'Académie impériale de médecine venait de faire en quelque sorte d'une manière officielle. Le ministère public du département du Rhône provoqua alors le parquet de Paris à agir dans le même sens que lui, et à informer sur le fait imputé à notre savant confrère de l'Académie, M. le docteur Gibert.

Je n'ai pas besoin de rappeler dans quelles circonstances, à l'occasion de la discussion sur la transmissibilité par voie de contagion des accidents syphilitiques secondaires, le rapporteur de la commission académique fut conduit, malgré une répugnance personnelle déclarée, à inoculer la syphilis à cinq malades choisis à l'hôpital Saint-Louis, atteints de lupus et réputés incurables (1). Je dirai seulement qu'une instruction ayant été commencée sur ces faits, je fus chargé par la justice d'aller en constater la réalité et d'en apprécier la signification. Je ne commis pas la faute de vouloir légitimer et justifier comme un droit l'expérimentation de mon honorable confrère. Mais j'établis, ce qui était parfaitement vrai, que, loin de nuire à ces cinq individus, les inoculations avaient certainement amené quelque amendement dans l'affection cruelle dont ils étaient atteints ; et que cette pratique avait d'ailleurs été tentée déjà dans d'autres pays, contre des maladies semblables, jusqu'ici considérées comme au-dessus des ressources de l'art. Par ces motifs et en l'absence de toute

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXIV, p. 883.

plainte des individus inoculés, qui tous avaient l'âge de raison, l'affaire n'eut pas d'autre suite.

Parvenu au terme de ce travail, je ne veux conclure que par une simple remarque. Bien des faits y ont été rassemblés et examinés, de nature si complexe et si diverse qu'il pourrait paraître difficile d'établir entre eux aucun rapport. Il en est un cependant que je tiens à maintenir et qui ne doit pas être mis en oubli, c'est le principe de responsabilité envers autrui, engagé par l'imprudence, la négligence ou l'incurie, dans une mesure qu'il appartient à l'expertise médico-légale de fixer. Mission toujours délicate où l'expert, jusqu'ici sans guide, devait rencontrer de nombreux écueils, et que je serais heureux d'avoir rendue plus facile à l'aide des préceptes que m'ont enseignés l'expérience et la pratique.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.

